



# Plan d'Alerte et d'Urgence

## Demande d'inscription sur le Registre nominatif

Inscription à renouveler tous les ans  
**2024**

### Personne(s) à inscrire

#### Coordonnées de la (des) personne(s) à inscrire :

Nom : ..... Nom : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : ..... Date de naissance : .....  
Tél. fixe : (obligatoire) ..... et/ou Tél. fixe : (obligatoire) .....  
Tél. portable : (obligatoire) ..... et/ou Tél. portable : (obligatoire) .....  
Qualité :  Personne âgée de 65 ans et plus  
 Personne adulte handicapée  
Qualité :  Personne âgée de 65 ans et plus  
 Personne adulte handicapée

Adresse : ..... - **60530 NEUILLY EN THELLE**

Résidant à domicile :  seul(e)  en couple  en famille  autre (précisez) .....

Enfant(s) :  non  oui si oui  à proximité  éloigné(s)

#### Coordonnées des enfants :

Nom et Prénom	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable

Difficultés particulières à prendre en compte liées à :  l'isolement  l'habitat  au déplacement  
 autre (précisez) .....

### Informations complémentaires

Nom du médecin traitant : ..... Tél : .....

Disposez-vous de la Téléalarme :  OUI  NON

Coordonnées des services intervenants à votre domicile : (Merci de cocher les services intervenants à votre domicile et d'indiquer leurs coordonnées)

Nom de l'organisme et adresse	Téléphone	Jours d'intervention
<input type="checkbox"/> Repas à domicile : ..... Adresse : .....	Tél. : .....	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche
<input type="checkbox"/> Organisme d'aide à domicile : ..... Adresse : .....	Tél. : .....	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche
<input type="checkbox"/> Cabinet infirmier : ..... Adresse : .....	Tél. : .....	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche
<input type="checkbox"/> Autres (merci de préciser) ..... Adresse : .....	Tél. : .....	<input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi <input type="checkbox"/> Dimanche

**Tournez S.V.P. ⇄**

## Coordonnées du/des personne(s) à contacter en cas d'urgence

Nom/Prénom : .....	Nom/Prénom : .....
N° tél. fixe : .....	N° tél. fixe : .....
N° tél. portable : .....	N° tél. portable : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Lien de parenté ou agissant en qualité de : .....	Lien de parenté ou agissant en qualité de : .....

  

Nom/Prénom : .....	Nom/Prénom : .....
N° tél. fixe : .....	N° tél. fixe : .....
N° tél. portable : .....	N° tél. portable : .....
Adresse : .....	Adresse : .....
.....	.....
Lien de parenté ou agissant en qualité de : .....	Lien de parenté ou agissant en qualité de : .....

## Bulletin rempli par

L'intéressé (e)  une tierce personne   
précisez : Nom ..... Téléphone : .....  
lien de parenté ou agissant en qualité de : .....

- Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.
- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
- J'atteste l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

**J'ai pris connaissance des conditions de traitement des données personnelles telles que mentionnées ci-dessous du présent coupon**

Fait à ..... le .....

Signature du demandeur

### Formulaire à retourner au C.C.A.S. de la Mairie de Neuilly-en-Thelle

3 ave des cinq Martyrs – 60530 Neuilly-en-Thelle  
Tél. : 03 44 26 86 66 – mail : [accueil@neuillyenthelle.fr](mailto:accueil@neuillyenthelle.fr)

Le Maire de la Commune de Neuilly-en-Thelle sis 3 avenue des Cinq Martyrs a désigné l'ADICO sis à Beauvais (60000), 2 rue Jean Monnet en qualité de délégué à la protection des données.

Les données recueillies dans ce formulaire sont destinées à la réalisation du traitement :

- Recensement des personnes vulnérables (permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence).

Ce traitement est basé sur le consentement des personnes concernées.

Les données ne sont destinées qu'à la Mairie de Neuilly-en-Thelle et ne sont transmises à aucun tiers. Elles sont conservées pour une durée d'un an.

Conformément aux articles 15 à 22 du règlement 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, d'opposition et de portabilité des données vous concernant.

Pour exercer ces droits, nous vous invitons à contacter [accueil@neuillyenthelle.fr](mailto:accueil@neuillyenthelle.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation en ligne ou par voie postale à la CNIL.