ROMANS SUR ISÈRE

CCAS
Centre Communal
d'Action Sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF D'ALERTE
(Pandémie, canicule, solitude …)
prévu à l'article L. 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026

Bulletin à remplir :
- Par la personne âgée ou handicapée,
- Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami).

Et à retourner par courrier au : CCAS « La Villa Boréa » Service Seniors
Rue Descartes – 26100 Romans-sur-Isère

1- IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐
NOM : …… PRÉNOM(S) : ……
NÉ(E) LE : ……..\……..\…….. À ……
ADRESSE……
……
TÉLÉPHONE : ……..SITUATION FAMILIALE : isolé(e) ☐ couple ☐ en famille ☐
MAIL : ……

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je demande mon inscription :
☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus
☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
☐ en qualité de personne handicapée

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.

2- RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficier de l'intervention :

☐ d'un service d'aide à domicile
Intitulé du service : ……
Adresse: ……
Téléphone : ……

☐ d'un service de soins infirmiers à domicile
Intitulé du service : ……
Adresse:……
Téléphone : ……

☐ d'un autre service
Intitulé du service : ……
Adresse : ……
Téléphone : ……

☐ d'aucun service à domicile

3- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

① NOM / Prénom(s) : ……
Adresse : ……..
Téléphone : ……
② NOM / Prénom(s) : ……
Adresse : ……..
Téléphone : ……..

4- MENTION DE VOS PÉRIODES D'ABSENCE

IMPORTANT - veuillez préciser les dates de vos absences prévues, si ces dates changent, nous vous remercions de nous le signaler en appelant -« La Villa Boréa » Service Seniors : ***04 75 71 37 26***

► Absences en juin : ……

► Absences en juillet : ……

► Absences en août : ……

5- SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES :

M. ☐ Mme ☐ Mlle ☐
Nom :…… Prénom : ……
Adresse : ……
Téléphone : ……

Agissant en qualité de :

☐ Représentant légal
☐ Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
☐ Médecin traitant
☐ Autre : …….. (merci de le préciser)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

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.

Fait à Romans-sur-Isère, le ……

Signature obligatoire

Les informations communiquées ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage du Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Romans-sur-Isère, responsable de leur traitement. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.