



www.mairie-frouzins.fr

Frouzins, le 1^{er} novembre 2020

OBJET : INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF.

Madame, Monsieur,

La crise que nous traversons a montré l'importance des liens de proximité et de solidarité qui nous sont chers et que nous souhaitons mettre en œuvre sur la commune.

Si vous avez 65 ans ou plus ou si vous êtes en situation de handicap ou si vous êtes reconnu inapte au travail et que vous êtes âgé de 60 ans ou plus, vous pouvez vous inscrire sur le registre nominatif dont vous trouverez la fiche ci-jointe.

Cette inscription vous fera bénéficier des dispositifs d'alerte prévus par l'Etat en cas de canicule, de périodes de grand froid ou de crise sanitaire.

Nos services seront ainsi autorisés à prendre de vos nouvelles et si nécessaire, à vous apporter aide et assistance.

Si vous souhaitez vous inscrire, nous vous remercions de compléter le formulaire ci-joint et de le retourner ;

- par courrier à : Mairie de Frouzins - CCAS, 1 place de l'hôtel de Ville - 31270 Frouzins
- ou de le déposer en Mairie,
- ou par courriel à contact@mairie-frouzins.fr

Si vous avez dans votre entourage une personne susceptible d'être inscrite sur ce registre, vous pouvez l'aider à compléter ce formulaire après avoir recueilli son accord.

Nous nous tenons à votre disposition pour tout complément d'information, et vous prions de recevoir Chère Frouzinoise, Cher Frouzinois, l'expression de nos sentiments dévoués.

Anne-Laure BENOIT

Première Adjointe au Maire de Frouzins
En charge des Solidarités et de la Santé

Jérôme LAFFON

Maire de Frouzins

Conformément à l'article L28 du Code Electoral, ce courrier vous est adressé par le biais des listes électorales de la commune de Frouzins.

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de FROUZINS. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents chargés de la mise en œuvre de ce recueil et de celle du plan d'alerte et d'urgence de Frouzins ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Monsieur le Maire de Frouzins- 1 Place de l'Hôtel de Ville 31270 Frouzins ou par courriel à contact@mairie-frouzins.fr.

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu aux articles R.121-2 à R.121-12 du Code de l'Action Sociale et des Familles

Formulaire à retourner à l'accueil de la mairie ou par courriel l'adresse contact@mairie-frouzins.fr

NOM : **PRÉNOM :**

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE : **COURRIEL :**

Vous êtes :

Agé(e) de + de 65 ans

Agé(e) de + de 60 ans reconnu(e)
inapte au travail

Personne adulte handicapée

Situation familiale :

Personne vivant seule

En couple

En famille

PERSONNES PROCHES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

(1) NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE : **TÉLÉPHONE :**

(2) NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE : **TÉLÉPHONE :**

COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT :

NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE : **TÉLÉPHONE :**

COORDONNÉES DU SERVICE INTERVENANT A DOMICILE :

TÉLÉPHONE :

SI LA DEMANDE EST COMPLÉTÉE PAR UN TIERS, MERCI D'INDIQUER VOS COORDONNÉES :

NOM : **PRÉNOM :**

ADRESSE : **TÉLÉPHONE :**

En qualité de :

Représentant légal

Famille

Médecin traitant

Aide à domicile

Je certifie donner mon autorisation afin de figurer dans le fichier qui sera utilisé en cas d'urgence.

Date de la demande :

Signature :