

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL
DES PERSONNES VULNÉRABLES**

VALABLE DU 1ER JUIN AU 15 SEPTEMBRE 2026
Prévu à l'article L. 121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles

A retourner à l'adresse suivante : Mairie de Six-Fours-les-Plages - CCAS « Godfroy Jouglas » - BP 97 -
83183 SIX FOURS CEDEX

ou par mail à l'adresse : evenementiel.ccas@sixfours.fr

Pour tout renseignement complémentaire : Tél : 04 94 34 94 30 ou 04 94 34 94 63

Horaires d'ouverture : du lundi au vendredi de 8h30 à 11h30 et de 13h30 à 16h30
Juillet et Août : du lundi au vendredi de 7h45 à 15h00

MERCI DE REMPLIR INTEGRALEMENT CE DOCUMENT (RECTO ET VERSO) ET DE LE SIGNER

Je sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :

☐ de 65 ans et plus

☐ en situation de handicap :

☐ station debout pénible

☐ déambulateur

☐ mobilité réduite

☐ surdité

☐ fauteuil

☐ c c t 

☐ canne

☐ autre

Choix du mode de contact (un seul choix possible) :

☐ **Par téléphone** : Je m'engage à répondre au CCAS dès lors que je recevrai un appel lors d'un déclenchement canicule ou, à défaut, à rappeler le jour-même en cas de message laissé sur mon répondeur.

☐ **Par SMS*** : Je m'engage à répondre au CCAS dès lors que je recevrai un SMS lors d'un déclenchement canicule ou, à défaut, à y répondre le jour-même.

Renseignements sur la personne bénéficiaire :

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : N (e) le :

Adresse : 83140 SIX-FOURS-LES-PLAGES

..... 83140 SIX-FOURS-LES-PLAGES

Tél domicile : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Tél portable* : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Mail :

* *numéro de portable à renseigner obligatoirement si vous avez choisi le SMS comme mode de contact.*

Vous vivez :

☐ Seul(e)

☐ En couple

☐ En famille

Renseignements sur le conjoint (vivant au domicile), le cas échéant :

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille : N (e) le :

Tél portable : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Votre domicile est climatisé :

☐ OUI

☐ NON

Renseignements sur les personnes de mon entourage ou de ma famille à prévenir en cas d'urgence :

☐ J'atteste avoir informé mes contacts listés ci-dessous qu'ils sont susceptibles d'être contactés par téléphone en cas de non réponse de ma part à un appel ou SMS du CCAS dans le cadre d'un déclenchement canicule.**

1/ Lien : ☐ mère/père ☐ fille/fils ☐ sœur/frère ☐ petit(e)-fils/fille ☐ nièce/neveu ☐ voisin(e) ☐ ami(e) ☐ autre

Nom : Prénom :

Tél domicile : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Tél portable : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

2/ Lien : ☐ mère/père ☐ fille/fils ☐ sœur/frère ☐ petit(e)-fils/fille ☐ nièce/neveu ☐ voisin(e) ☐ ami(e) ☐ autre

Nom : Prénom :

Tél domicile : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / Tél portable : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Professionnels de santé et services à domicile :

☐ Médecin traitant : Nom/Prénom : Tél : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

☐ Aide à domicile : Société ou Nom : Tél : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

☐ Soins infirmiers : Nom/Prénom : Tél : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Nom/Prénom : Tél : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

☐ Portage repas : Société : Tél : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

☐ Téléalarme : Société : Tél : / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ /

Questionnaire obligatoire :

	OUI	NON
➔ 1/ Avez-vous un contact régulier avec votre famille et/ou vos amis (au moins 3 fois/semaine)	☐	☐
➔ 2/ Avez-vous la visite d'un professionnel (infirmier/ère, aide à domicile...) au moins une fois/jour	☐	☐
➔ 3/ Êtes-vous autonome dans vos déplacements à l'extérieur du domicile	☐	☐
➔ 4/ Comment vous déplacez-vous ☐ seul(e) ☐ accompagné(e)		
➔ 5/ Quel(s) moyen(s) utilisez-vous pour vos déplacements ☐ voiture/moto ☐ bus ☐ à pieds		

IMPORTANT : précisez vos dates d'absences prévues entre le 1er juin et le 15 septembre

(Si ces dates changent n'oubliez pas de le signaler au CCAS au **04 94 34 94 30** ou au **04 94 34 94 63**. Cette information est nécessaire car elle peut éviter l'inquiétude de vos interlocuteurs et empêcher une intervention inappropriée de la Police Municipale.)

Juin :

Juillet :

Août :

Septembre :

☐ Je m'engage à signaler au CCAS toute modification pour la mise à jour de mes données.**

☐ Je suis informé(e) que cette inscription est valable pour l'année en cours et devra être renouvelée chaque année (consentement obligatoire dans le cadre de la loi RGPD sur la protection des données).**

** mentions obligatoires.

Fait à Six-Fours le / ____ / ____ / 2026

Signature

☐ Si cette demande est effectuée par un tiers, j'ai prévenu l'intéressé(e) de cette inscription et j'ai obtenu son consentement pour la réaliser.