



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

Registre communal des personnes vulnérables

Article L121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles

Commune de Plouégat-Moysan

1. Identité de la personne à inscrire

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Adresse mail (facultatif) :

2. Situation justifiant l'inscription

☐ Personne âgée de 65 ans et plus

☐ Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

☐ Personne en situation de handicap

☐ Personne isolée ou rencontrant des difficultés particulières

Précisions éventuelles :

.....

.....

3. Personne à contacter en cas d'urgence

Nom – Prénom :

COMMUNE DE PLOUEGAT MOYSAN

Mairie

16 hent ti ker

29650 PLOUEGAT MOYSAN

Tél. 02 98 79 21 93 Fax. 02 98 79 22 65

p-moysan-mairie@wanadoo.fr

Lien avec la personne :
Téléphone :

4. Intervenants ou services apportant une aide

- ☐ Aide à domicile
- ☐ Service de soins infirmiers à domicile
- ☐ Portage de repas
- ☐ Autre :

Coordonnées :
.....

5. Modalités d'inscription

Je demande mon inscription sur le registre communal des personnes vulnérables afin de pouvoir être contacté(e) par la commune dans le cadre du plan communal d'alerte et d'urgence (canicule, grand froid, événement exceptionnel).

Je certifie l'exactitude des renseignements fournis.

Fait à, le

Signature de la personne inscrite :

Signature du représentant légal (si nécessaire) :

Information relative à la protection des données :

Les informations recueillies sont destinées uniquement à la gestion du registre communal prévu par l'article L121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles. Elles sont confidentielles et accessibles uniquement aux personnes habilitées. La personne inscrite dispose d'un droit d'accès, de rectification et de suppression conformément au RGPD.



FORMULAIRE DE DEMANDE DE RADIATION

Registre communal des personnes vulnérables

Commune de Plouégat-Moysan

Je soussigné(e) :

Nom :

Prénom :

Adresse :

.....

demande la radiation du registre communal des personnes vulnérables.

Motif de la demande :

- ☐ Je ne souhaite plus figurer sur le registre
- ☐ Changement de situation personnelle
- ☐ Déménagement hors de la commune
- ☐ Décès de la personne inscrite
- ☐ Autre motif :

Date souhaitée de radiation :

Fait à, le

Signature :

Partie réservée à la mairie

Date de réception de la demande :

Date effective de radiation :

Nom et qualité de l'agent ayant effectué la modification :

.....

Observations :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....