

FICHE CONFIDENTIELLE D'INSCRIPTION AU REGISTRE CANICULE

A RETOURNER :

Mairie de Saint-Apollinaire
650, rue de Moirey
21800 Saint-Apollinaire

Tél. : 03.80.78.15.81. et 03.80.78.16.14. Courriel : ccas@ville-st-apollinaire.fr

ETAT CIVIL DE LA PERSONNE A INSCRIRE SUR LE REGISTRE :

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Situation familiale :
Adresse complète :	
N° de téléphone fixe :	N° de portable :

ETAT CIVIL DE LA TIERCE PERSONNE (si l'auteur de la demande n'est pas en capacité de s'inscrire) :

Nom :	Prénom :
Lien avec l'auteur de la demande (famille, entourage, professionnel) :	

1) VOUS BENEFICIEZ DE SERVICES A DOMICILE (mettre une croix les jours d'intervention de l'organisme) :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Nom de l'organisme
Aide à domicile								
Soins à domicile								
Téléalarme								
Repas à domicile								
Autre :								

2) VOUS RECEVEZ DE LA VISITE DE LA PART DE VOS PROCHES (amis et/ ou famille) :

Tous les jours Chaque semaine De temps en temps Jamais

Avez-vous des voisins proches même inconnus près de chez vous qui vous pourriez aller demander de l'aide ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
--	------------------------------	------------------------------

3) PERSONNE(S) A CONTACTER SI VOUS ETES INJOIGNABLE (1 obligatoire):

Nom	Prénom	Adresse	Téléphone	Dispose des clés	Lien (famille, ami, voisin)

4) VOTRE SITUATION DURANT LA PERIODE DE VEILLE SAISONNIERE(du 1^{er} juin au 15 septembre)

Vous vivez : Seul.e En couple En famille

5) VOTRE LOGEMENT :

Vous vivez dans : Un appartement Une maison

Votre logement se situe sous les toits ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre logement dispose de volets ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Fermez- vous les volets en plein chaleur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre logement dispose d'un sous-sol, d'une cave ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vous disposez d'un ventilateur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Vous disposez d'un climatiseur ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Votre logement reste-il frais ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Pouvez-vous vous déplacer seul(e) dans votre logement ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>

6) LES ABSENCES PREVUES CET ETE :

Pensez-vous vous absenter de votre domicile ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si vous, à quelle date ?	Du	Au
Pensez-vous que votre entourage va s'absenter ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Si oui, à quelle date ?	Du	Au

7) EN CAS D'ALERTE souhaitez- vous être appelé(e) :

Tous les jours <input type="checkbox"/>	Tous les 2 jours <input type="checkbox"/>	Tous les 3 jours <input type="checkbox"/>
---	---	---

8) INFORMATIONS RELATIVES A LA DEMANDE :

Je m'inscris sur le registre canicule (cocher la case qui vous concerne) :

- Je suis âgé(e) de + de 65 ans
- Je suis une personne adulte en situation de handicap
- Je suis âgé(e) de + de 60 ans et reconnu(e) inapte au travail

- Inscription faite en en mon nom propre
- Inscription faite par un tiers

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma demande de radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part auprès de l'OMA. Il m'appartient de signaler 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 canicule.

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

Date :

Signature obligatoire :

**En cas d'absence imprévue ou pour tout changement dans votre situation,
Merci de prévenir l'OMA au 03.80.78.16.14.**



Conformément à la loi « informatique et libertés » du 20 juin 2018 N°2018-493 et au règlement général sur la protection des données 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016, vous pouvez demander à faire exercer vos droits, auprès de la ville de Saint-Apollinaire, via l'adresse postale suivante : Ville de à St-Apollinaire – 650 rue de Moirey- 21850 SAINT-APOLLINAIRE ou via l'adresse courriel : contact@ville-st-apollinaire.fr.

Pour en savoir plus sur vos droits dans le cadre de la réglementation, consultez le site de la CNIL.