



REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - Année 2026

CCAS

VOS COORDONNÉES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Mail : _____@_____

Une personne porteuse de handicap (préciser) : _____

(AAH, ACTP, Carte d'invalidité, de priorité, de stationnement, RQTH, pension d'invalidité, victime de guerre)

Assistance Respiratoire : Oui Non

Disposez-vous d'un appareil délivrant de L'oxygène ? Oui Non

Possédez-vous un lit médicalisé électrique ? Oui Non

Avez-vous une boîte à clé : Oui Code : Non

Etes-vous connu et suivi au sein d'un cabinet médical de Plouneour-Brignogan-Plage ?

Oui Lequel _____ Non

VOTRE ENTOURAGE – INTERVENANTS À DOMICILE

Vos proches : famille, voisin, amis

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Lien (enfants, neveu, frère) : _____

Mail : _____

Votre médecin traitant :

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Vos intervenants à domicile : (cabinet infirmier, kinésithérapeute, aide à domicile, portage de repas, tuteur...)

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Qualité : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Feuille à retourner

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Bénéficiez-vous d'un dispositif de téléalarme ? : Oui Non

Recevez-vous des visites ? : Oui Non

Si oui, à quelle fréquence ? : Quotidien Hebdomadaire Ponctuel

Pouvez-vous sortir seul (e) : Oui, sans difficultés Oui, mais avec difficultés Non

TIERS DEMANDEUR

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Mail :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS 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 _____, le _____

Signature

VOS OBSERVATIONS

Merci de nous faire retour du formulaire complété au :

Centre Communal d'Action Sociale – 2 bis Avenue Général de Gaulle –

29890 PLOUNEOUR-BRIGNOGAN-PLAGES

ou par mail : accueil@plouneour-brignogan.bzh

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser au CCAS par téléphone : 02 98 83 40 06

Mentions d'informations

Le centre communal d'action sociale (CCAS) de Plouneour-Brignogan-Plages, en sa qualité de responsable de traitement, recueille des informations sur la base de votre consentement afin d'être inscrit sur le registre plan canicule.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatisé et seuls les agents du CCAS sont destinataires des données collectées, qui sont conservées jusqu'à l'exercice de votre droit d'opposition ou de celui de vos ayant-droits.

Aucun flux transfrontière n'est effectué et le traitement ne fait pas l'objet d'une décision automatisée.

Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD (Règlement général sur la protection des données), vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation, de portabilité et d'opposition au traitement. Pour exercer vos droits, vous pouvez contacter le responsable de traitement, ou son délégué à la protection des données (DPO) aux adresses suivantes : Centre communal d'action sociale- 2 bis Avenue du Général de Gaulle – 29890 PLOUNEOUR-BRIGNOGAN-PLAGES.

En cas de refus du traitement, il vous sera impossible d'être inscrit sur le registre plan canicule.

Si vous estimez que vos droits ne sont pas respectés, vous pouvez introduire une réclamation auprès de la CNIL sur www.cnil.fr/fr/plaintes.