

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – Plan canicule 2026
REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

Afin de bénéficier de notre soutien en cas de déclenchement,
du plan d'alerte par le Préfet

Merci de compléter la fiche ci-dessous et de l'adresser au :

Centre Communal d'action sociale
10 bis esplanade François-Mitterrand
03700 Bellerive sur Allier
☎ 04.70.58.43.80

Personne à inscrire au registre :

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Situation :

Vit seul(e) en couple en famille

Si vit seul(e) : Entourage à proximité Isolé(e)

Personne concernée par l'inscription :

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne âgée de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail

Personne adulte handicapée

Personne en situation d'isolement

Tiers ayant formulé la demande le cas échéant :

Nom :

Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Téléphone(s) :

Déclare avoir recueilli l'accord de M/Mme pour l'inscription
au registre communal des personnes vulnérables.

Personne à contacter en cas d'urgence (si différente du tiers ayant demandé l'inscription) :

Nom :

Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Téléphone(s) :

Coordonnées des services intervenant à domicile :

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

Dates d'absences ou de vacances :

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.

Je valide mon inscription au registre communal des personnes vulnérables. Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD), veuillez noter que les données personnelles que vous fournissez sur ce formulaire ne seront utilisées qu'à des fins de gestion de crise par votre collectivité. En cochant cette case, vous acceptez cette utilisation de vos données personnelles par la ville de Bellerive-sur-Allier. Vous disposez également d'un droit de rectification, de suppression et de portabilité de vos données personnelles.

Fait à _____

Le __/__/__

Signature