



**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE POUR L'ANNEE : 20..**  
**« Plan d'urgence météo »**

Afin de prévenir les effets d'une éventuelle canicule ou de tout autre évènement lié à la météo, la commune de Vulaines sur Seine met en place un « plan urgence météo ».

Ce plan comporte la constitution par le Centre Communal d'Action Sociale d'un registre des personnes vulnérables à contacter, pour leur venir en aide si nécessaire.

*Vous avez plus de 65 ans, ou vous êtes en situation de handicap, vous pouvez vous inscrire sur le registre nominatif institué dans le cadre du Plan d'Alerte et d'Urgence pour prévenir les risques exceptionnels, en retournant ce questionnaire confidentiel à :*

**CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE**  
**MAIRIE DE VULAINES-SUR-SEINE**  
**6 RUE RICHE**  
**77870 VULAINES SUR SEINE**

Je souhaite être inscrit(e) sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risque climatiques exceptionnels. Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande écrite de ma part.

**VOUS**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél : .....  
 Courriel : .....

**VOTRE CONJOINT(E)**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Né(e) le : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél : .....  
 Courriel : .....

**Situation familiale :**             seul(e)                     en couple

**Enfants :**                     non                     oui                     à proximité                     éloigné(s)

**PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS DE NON REPONSE**

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Qualité : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél fixe.....  
 Tél professionnel .....  
 Portable: .....

Nom : .....  
 Prénom : .....  
 Qualité : .....  
 Adresse : .....  
 .....  
 Tél : .....  
 Courriel : .....

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile entre le 1<sup>er</sup> juillet et le 31 août ?

**Oui**                     **Non**

Si oui, précisez toutes les périodes : .....

Tournez svp. /...

**Difficultés particulières liées à :**

- L'isolement
- L'habitat
- Le déplacement
- Autre (précisez)

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

**Interventions dont vous bénéficiez :**

**Service d'aide à domicile**

Société :.....  
 Adresse : .....  
 Tél : .....

**Service de soins infirmiers à domicile**

Société :.....  
 Adresse : .....  
 Tél : .....

**Médecin traitant**

Nom :.....  
 Adresse : .....  
 Tél : .....

**Portage de repas**

Société :.....  
 Adresse : .....  
 Tél : .....

**Autre service**

Nom :.....  
 Adresse : .....  
 Tél : .....

- Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations
- Les informations sont recueillies, transmises et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité
- La radiation du fichier peut se faire à tout moment à la demande écrite de l'intéressé(e).

***Si l'agent en charge de vous appeler n'obtient aucune réponse aux numéros communiqués, il fera déplacer à votre domicile une équipe mobile.  
 En cas de non réponse de votre part à l'équipe mobile, vous autorisez la ville de Vulaines sur Seine à faire appel aux services d'urgence.***

- Oui                       Non

Fait à Vulaines sur Seine le .....

**Signature obligatoire :**