

**COMMUNE DE BRASC**  
**12550 BRASC**

**Tel: 05 65 99 77 85**  
**Mail: [mairie.brasc@wanadoo.fr](mailto:mairie.brasc@wanadoo.fr)**  
**Horaires: lundi – mercredi –**  
**vendredi de 9 h à 12 h**

**BULLETIN d'INSCRIPTION ou CONFIRMATION**  
**d'INSCRIPTION**  
**au REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES**  
**(personnes âgées, isolées ou handicapées)**

Le présent bulletin d'inscription doit être retourné à la Mairie de Brasc par courrier ou pas mail.  
**MERCI DE NOUS INFORMER DE TOUT CHANGEMENT CONCERNANT VOTRE SITUATION**  
(Entrée en Résidence Autonomie ou EHPAD, nouvelles coordonnées, déménagement, nouvelle composition du ménage, etc.)

**Coordonnées de la personne inscrite au registre**

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

Date de naissance : .....

Situation familiale : en couple  personne seule

**Personnes à prévenir en cas d'urgence**

Personne 1

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone 1 : ..... N° de téléphone 2 : .....

Qualité :  enfant  ami  voisin

Personne 2

NOM, Prénom : .....

Adresse : .....

N° de téléphone 1 : ..... N° de téléphone 2 : .....

Qualité :  enfant  ami  voisin

**Santé de la personne inscrite au registre :**

Coordonnées du médecin traitant :

NOM, Prénom .....

Adresse : .....

N° de téléphone : .....

AGGIR (Autonomie, Gérontologie, Groupe ISO, Ressources)

1  2  3  4  5  6

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre ?

station debout pénible  mobilité réduite  fauteuil roulant

déambulateur  autre.....

Avez-vous des problèmes de capacité à comprendre ?  oui  non

Bénéficiez-vous d'un service d'Aide à domicile ?

si Oui, lequel.....  Non

Bénéficiez-vous d'un service de Téléalarme ?

si Oui, lequel.....  Non

Bénéficiez-vous d'un service de portage de repas ?

Si Oui, lequel.....  Non

Je consens à ce que **les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans « le registre nominatif »** des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Fait à.....le.....

Signature

**Je soussigné (e), M....., atteste avoir été informé(e), en ma qualité de personne vulnérable, parent, tuteur, curatelle ou autre représentant légal.....(rayez les mentions inutiles), que :**

- **L'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif ;**
- **J'ai la possibilité d'accéder à mes données consignées sur le registre, de demander la modification de ces données ou de demander ma radiation ;**
- **Les informations recueillies seront transmises à la commune de Brasc dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, de dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile ;**
- **Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.**

Fait à.....Le.....

Signature

Toutes les données recueillies dans ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est Le Maire de Brasc. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents de la mairie de Brasc, ainsi que sur demande, le Préfet.

Conformément à la loi n° 78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD , vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en adressant un courrier à Mairie de Brasc, Place de la Mairie 12550 Brasc ou par courriel à [mairie.basc@wanadoo.fr](mailto:mairie.basc@wanadoo.fr).