

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES 2025

**À remettre à la Mairie ou au CCAS sous enveloppe
ou par mail à : I.facchini@ville-meyreuil.fr**

BENEFICIAIRE

Nom : Prénom :

Adresse complète :

Bât : Esc : Etage : Précisions :

Téléphone fixe :/...../...../...../..... Portable :/...../...../...../.....

Date de naissance :/...../..... Sexe : Masculin Féminin

En qualité de :

- Personne de plus de 65 ans
- De plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap

Vous vivez :

- Seul(e)
- En couple
- Dans la famille

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN

	1 ^{ère} personne (Famille, voisin, autre)	2 ^e personne (Famille, voisin, autre)	3 ^e personne (Famille, voisin, autre)
Nom, prénom			
Adresse			
Téléphone fixe			
Portable			
Courriel			

INTERVENANT SANITAIRE/SOCIAL

MEDEDECIN TRAITANT Nom :Téléphone :

INFIRMIERE Nom :Téléphone :

SERVICE D'AIDE A DOMICILE NomTéléphone :

PORTAGE DE REPAS Nom :Téléphone :

TELE-ASSISTANCE : OUI NON

A remplir si la demande est formulée par un tiers. Si la demande provient d'un tiers, celle-ci doit obligatoirement être produite par écrit

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :/...../...../...../..... agissant en qualité de :

L'inscription à ce registre demeure facultative et volontaire, elle repose sur votre consentement.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données n° 2016/679/UE du 27 avril 2016 et à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification de ces données à caractère personnel. Vous disposez également d'un droit à l'effacement, à la portabilité de vos données, d'opposition au traitement et de retirer votre consentement à tout moment.

- En soumettant cette inscription, j'accepte que mes données à caractère personnel soient traitées par le CCAS de Meyreuil pour mon inscription au registre nominatif des personnes vulnérables.*

Si vous êtes un tiers agissant pour le compte de la personne concernée :

- En soumettant cette inscription, je certifie avoir demandé à la personne concernée son consentement pour que ses données personnelles soient traitées par le CCAS de Meyreuil pour son inscription au registre nominatif des personnes vulnérables.*

Date de la demande d'inscription :

Signature :