

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

## sur le registre du plan d'alerte et d'urgence départemental

Conformément au code de l'action sociale et des familles (article L. 121-6-1) et au plan d'alerte et d'urgence mis en place au profit des personnes âgées et des personnes handicapées dans chaque département en cas de risques exceptionnels, la ville de Cergy recueille les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes concernées qui en ont fait la demande. Ces données sont notamment utilisées afin d'organiser un contact périodique avec les personnes répertoriées et de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires lorsque le plan d'alerte et d'urgence est mis en œuvre. Vous pouvez demander votre inscription ou l'inscription d'un proche sur ce registre. Si vous étiez déjà inscrit sur le registre et que vous souhaitez maintenir votre inscription, il est nécessaire de renvoyer ce bulletin.

### Bulletin à remplir en lettres majuscules

- soit par la personne concernée ;
- soit par son (sa) représentant(e) légal(e) ;
- soit par un tiers (intervenant médico-social ; entourage, parent, ami).

### À retourner sous pli clos et confidentiel

- **par courrier à la direction des solidarités et de la petite enfance de la ville de Cergy**  
Hôtel de Ville - 3 place Olympe-de-Gouges  
BP 48 000 Cergy — 95801 Cergy-Pontoise cedex
- **en le déposant** à l'accueil de l'hôtel de ville ou en mairies annexes, en précisant sur l'enveloppe « à l'attention de la direction des solidarités et de la petite enfance ».

## IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À INSCRIRE

 Madame 

 Monsieur 

Nom marital : \_\_\_\_\_ Nom de jeune fille : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

 Adresse complète : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Téléphone fixe : [ ]

Mobile : [ ]

Courriel : \_\_\_\_\_

 Résidant à domicile : seul(e)  en couple  Autre précisez : \_\_\_\_\_

Qualité de la personne à inscrire :

 – personne âgée de 65 ans et plus 

 – personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail 

 – personne adulte en situation de handicap 

 – Disposez-vous d'une télé alarme ? oui  non 

 – Avez-vous des difficultés à vous déplacer ? oui  non 

## PÉRIODES D'ABSENCE PRÉVUES

Ces informations ne sont pas obligatoires mais vivement recommandées pour faciliter votre accompagnement et l'intervention de nos agents. Pour tout changement, veuillez nous en informer au 01 34 33 44 10.

Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ Du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_



