



**FICHE D'INSCRIPTION**  
**AU REGISTRE COMMUNAL DE GIVRAND**

**PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE**

MADAME  MONSIEUR *(cocher la case correspondante)*

NOM : \_\_\_\_\_

PRENOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ 85800 GIVRAND

TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

VOUS VIVEZ :  seul(e)  en couple  en famille  autre \_\_\_\_\_

---

**L'INSCRIPTION EST DEMANDEE AU TITRE DE :**

- PERSONNE DE 65 ANS ET PLUS
- PERSONNE DE 60 ANS ET PLUS RECONNUE INAPTE AU TRAVAIL
- PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP
- PERSONNE VULNERABLE (personne isolée, personne fragile, ....)

---

**MEDECIN TRAITANT :**

NOM : \_\_\_\_\_

COORDONNEES : \_\_\_\_\_

---

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

NOM-PRENOM : \_\_\_\_\_

LIEN DE PARENTE / OU AUTRE : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

TELEPHONE FIXE : \_\_\_\_\_ TELEPHONE PORTABLE : \_\_\_\_\_

ADRESSE MAIL : \_\_\_\_\_

**Tourner SVP →**

**COORDONNEES DU (DES) SERVICE(S) INTERVENANT A DOMICILE :**

PRESTATIONS	OUI/ NON	Fréquence de passage	COORDONNEES
PORTAGE DE REPAS			
AIDE MENAGERE			
TELE ALARME			
SOINS A DOMICILE (SSIAD ou INFIRMIERE)			
AUTRE, PRECISER			

**AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ NOUS COMMUNIQUER :**

Je soussigné(e), M \_\_\_\_\_,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, enfants, tuteur, curateur, ou autre représentant légal [Précisez .....], que :

- L'inscription au registre communal n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif.
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Givrand dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, 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 Givrand, le \_\_\_\_\_

**Signature**

***NB : Si vous avez connaissance dans votre entourage à Givrand, d'une personne en situation de fragilité, n'hésitez pas à contacter le CCAS de Givrand au 02.51.55.13.31 pour le signaler.***

Toutes les données recueillies par 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, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre communal, mis à jour chaque année, est le **Maire de Givrand**. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Givrand, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD (Règlement Général pour la Protection des Données), vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la **mairie de Givrand, 5 rue du Bourg 85800 GIVRAND** ou par courriel à **mairie@givrand.fr**.