

2026 - FICHE D'INSCRIPTION ANNUELLE AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES



Réglementairement, le Maire a l'obligation de tenir un registre des personnes vulnérables et en informer sa population ; la gestion de ce document est confiée au Centre Communal d'Action Sociale. La finalité de ce document est de permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux auprès des personnes qui y sont inscrites en cas du déclenchement du plan d'alerte et d'urgence par le Préfet (canicule, grand froid, risques exceptionnels ...).

Les informations recueillies permettent au C.C.A.S. d'organiser un contact téléphonique régulier afin de s'assurer de la situation et du bien-être des personnes inscrites et de prendre, le cas échéant, les mesures nécessaires.

L'inscription est facultative et peut être demandée par la personne concernée, son représentant légal ou un tiers agissant dans son intérêt. Après inscription, toute personne souhaitant sa radiation peut le demander à tout moment.

PUBLIC CONCERNÉ :

- Personnes âgées de 65 ans et plus résidant à leur domicile ;
- personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail ;
- personnes adultes en situation de handicap bénéficiant d'une reconnaissance ou d'une prestation liée au handicap.

Chacun peut avoir connaissance d'un voisin fragile, âgé, isolé ou ayant une santé précaire.

Ces personnes peuvent être en situation d'inconfort, voire de danger, face aux températures extrêmes de chaleur/froid ou toute situation de risque exceptionnel.

Soyons attentif et faisons preuve de solidarité.

**CETTE FICHE D'INSCRIPTION EST À RENSEIGNER SI VOUS SOUHAITEZ ÊTRE INSCRIT
AU REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES VULNÉRABLES.**

Il s'agit de : ☐ 1ère demande ☐ Renouvellement ☐ Annulation de l'inscription au registre des personnes vulnérables

Personne à inscrire ☐ Madame ☐ Monsieur Nom, prénom : Date de naissance : Adresse complète : Marange-Silvange Téléphone :	Situation ☐ Personne âgée de 65 ans ou plus ☐ Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail ☐ Personne adulte en situation de handicap ☐ Autre (préciser) :	Êtes-vous seul(e) dans le logement ? ☐ Oui ☐ Non Identité de la personne : ☐ Madame ☐ Monsieur Nom, prénom : Date de naissance : Téléphone : Qualité : ☐ Conjoint ☐ Autre préciser :
--	---	---

Responsable légal (tutelle, curatelle,...) ou Tiers demandant l'inscription sur le registre des personnes vulnérables

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom, prénom :
Lien ou qualité :
Téléphone :

Si le tiers ne dispose pas de la qualité de représentant légal, l'accord de la personne identifiée sera demandé.

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence ou d'absence de réponse

1^{er} contact :

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom, prénom :
Lien ou qualité :
Téléphone :
Mail :

2^{ème} contact (facultatif) :

☐ Madame ☐ Monsieur
Nom, prénom :
Lien ou qualité :
Téléphone :
Mail :

SUITE AU VERSO

Professionnels de santé

☐ Médecin traitant :

Contact :

☐ Infirmier(ère) :

Contact :

Services à domicile

☐ Livraison de repas :

Contact :

☐ Aide à domicile :

Contact :

☐ Téléassistance :

Contact :

☐ Autre :

Contact :

Situation personnelle et besoins spécifiques

Contact fréquent avec l'entourage :

☐ Oui, au moins une fois par semaine

☐ Non

Difficultés particulières (mobilité, isolement, audition...) :

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

Merci de nous préciser si vous devez vous absenter de votre domicile, notamment lors de fortes chaleur (vacances, hospitalisation, etc)

Période d'absence : du au

Période d'absence : du au

Période d'absence : du au

Coordonnées de la personne à contacter pendant l'absence :

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom, prénom :

Lien ou qualité :

Téléphone :

Consentement et informations légales

Les informations recueillies sont traitées par le CCAS de Marange-Silvange pour assurer l'inscription et le suivi des personnes vulnérables dans le cadre du registre communal prévu par l'article L.121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles. Ce traitement repose sur une mission d'intérêt public. Les données sont accessibles uniquement aux personnes habilitées et conservées pendant une durée maximale d'un an.

Conformément au RGPD et à la loi Informatique et Libertés, vous disposez de droits d'accès, de rectification, d'effacement, de limitation et d'opposition. Pour les exercer, contactez le CCAS ou son Délégué à la Protection des Données. Vous pouvez également adresser une réclamation à la CNIL.

☐ Je sollicite mon inscription sur le registre nominatif des personnes vulnérables

☐ Je suis informé(e) de la transmission de mes données 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 déclenché par les services de la Préfecture.

☐ Je suis informé(e) de la nécessité de prévenir ou faire prévenir de mon absence à mon domicile pour éviter de d'engager les secours en cas de non-réponse aux appels téléphoniques des agents du C.C.A.S.

☐ J'accepte le traitement de mes données selon les conditions ci-dessus.

☐ Je m'engage à informer le C.C.A.S. de tout changement de situation.

Fait à Le

Signature de la personne ou du représentant

Merci de retourner ce document au
C.C.A.S. – Mairie de MARANGE-SILVANGE
ou par mail à ccas@mairie-marange-silvange.fr
03.87.34.61.71

CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date de réception du document

Date d'envoi de l'accusé réception