

PLAN CANICULE

INSCRIVEZ-VOUS OU INSCRIVEZ VOS PROCHES

Comme chaque année, la Ville de Morlaix par le biais de son centre communal d'action sociale (CCAS), a ouvert un registre des personnes isolées destiné à recenser les personnes en situation de fragilité et d'isolement de 65 ans et plus,

ainsi que les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail et les adultes en situation de handicap résidant à leur domicile. Ce registre confidentiel peut être utilisé par les autorités compétentes en cas de déclenchement de plans de protection civile,

notamment lors d'une période de canicule. Ces données sont confidentielles, conservées et mises à jour par le CCAS de la Ville de Morlaix.

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels et notamment climatique ou sanitaire.

JE SUIS INFORMÉ(E) QUE CETTE INSCRIPTION EST FACULTATIVE ET QUE MA RADIATION PEUT ÊTRE EFFECTUÉE À TOUT MOMENT SUR SIMPLE DEMANDE DE MA PART.

Personne à inscrire sur le registre

Nom marital _____
 Nom de naissance _____
 Prénom _____
 Date de Naissance _____
 Âge _____
 Adresse _____
 N° code porte _____ Étage _____
 T fixe _____ T portable _____
 Email _____

Situation familiale :

Seule En couple En famille

Je m'inscris en qualité de :

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

La ou les personnes à prévenir en cas de problème (familles, amis, voisins)

Nom _____
 Prénom _____
 Adresse _____
 Code postal Ville _____
 Lien de parenté _____ Email _____
 T fixe _____ T portable _____

Personne réalisant l'inscription au nom du bénéficiaire

Partie à compléter obligatoirement

Nom _____
 Prénom _____
 En qualité de (lien avec l'intéressé(e)) _____

Adresse _____

 T fixe _____
 T portable _____

J'atteste avoir informé la personne concernée par l'inscription

Bénéficiez-vous d'un service intervenant à domicile ?

Nom du médecin traitant _____ T
 Nom de l'Association d'aide à domicile _____ T
 Nom du Service Infirmier _____ T

Demande d'inscription

Fait à Morlaix le _____

Signature de l'intéressé(e) et/ou de la personne
 ayant réalisé la demande

Formulaire à retourner à : CCAS Ville de Morlaix - 29 rue de Brest - BP 47125 - 29671 Morlaix Cedex - Mail : ccas@villede-morlaix.org - T 02 98 88 82 15

Les informations personnelles recueillies à partir de ce formulaire sont nécessaires dans le cadre de vos démarches au CCAS. Elles sont enregistrées et détenues au CCAS de la Ville de Morlaix. Vous disposez de droits sur les données vous concernant, que vous pouvez exercer auprès du délégué à la protection des données de la collectivité, en adressant une demande par écrit accompagnée d'un justificatif d'identité à l'adresse suivante : protection.donnees@ccas29.bzh. Pour connaître vos droits et les modalités pour les exercer, veuillez consulter la notice d'information affichée à l'accueil du CCAS.