

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

Prévu à l'article L 121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles

Dans le cadre de la lutte contre l'isolement et de la prévention assurées auprès des personnes les plus fragiles, le CCAS de Boulogne-sur-Mer propose aux administrés de s'inscrire sur le registre nominatif des personnes vulnérables.

Ce registre est mis en place dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence mis en œuvre par les Préfets de Département pour des risques exceptionnels.

En cas de situation particulière comme des épisodes de fortes chaleurs, un contact périodique sera organisé afin de s'assurer du bien-être et de la sécurité des personnes inscrites sur le registre. En cas de difficulté constatée ou d'urgence sanitaire, un appel au médecin traitant ou aux services de secours pourra être opéré.

Le CCAS de Boulogne-sur-Mer est chargé de recenser les personnes vulnérables et d'assurer la mise à jour des données collectées. Le registre constitué est nominatif et confidentiel et s'inscrit dans une démarche volontaire. Les données recueillies sont destinées à l'usage exclusif du CCAS et du Préfet du Pas-de-Calais à sa demande dans le cadre du Plan d'Alerte et d'Urgence.

### A quoi sert le registre nominatif ?

En cas de canicule notamment, le registre permet au CCAS de contacter régulièrement les personnes inscrites pour s'assurer de leur situation, les accompagner et les protéger.

### Qui concerne-t-il ?

- Les personnes âgées de 65 ans et plus
- Les personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- Les personnes adultes en situation de handicap

### Qui peut solliciter l'inscription sur le registre ?

- La personne elle-même
- Son représentant légal
- Un tiers (parent, ami, médecin...) avec l'accord de l'intéressé(e)

### Comment s'inscrire ?

En remplissant le bulletin d'inscription sur le registre nominatif ci-après et en le renvoyant au CCAS de Boulogne-sur-Mer :

- Par mail à l'adresse suivante : [ccas-soins@ville-boulogne-sur-mer.fr](mailto:ccas-soins@ville-boulogne-sur-mer.fr)
- Par courrier à l'adresse suivante :

**CCAS de Boulogne-sur-Mer**  
**25 boulevard Daunou**  
**BP 753**  
**62 321 Boulogne-sur-Mer Cedex**

**Pour toute information, merci de contacter le CCAS de  
Boulogne-sur-Mer au 03.21.87.96.96**

**BULLETIN D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF**

**Date de la demande :**

**1/ Identification du bénéficiaire**

M.      Mme

Nom : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : .....

Situation familiale :     seul(e)     en couple

Logement occupé :     Maison     Appartement (précisez l'étage) : .....

**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, climatiques ou autres, en qualité de :**

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap
- Autre (précisez) :

**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.**

**2/ Services médico-sociaux intervenant à votre domicile**

Nom du médecin traitant : .....

Téléphone : .....

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- D'un service d'aide à domicile : Nom du service : ..... Téléphone : .....
- D'un service de soins infirmiers à domicile : Nom du service : ..... Téléphone : .....
- D'un(e) infirmier(e) libéral(e) : Nom : ..... Téléphone : .....
- D'un autre service : Nom du service : ..... Téléphone : .....

### 3/ Personne à prévenir en cas d'urgence

#### 1<sup>ère</sup> personne :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....  
Lien de parenté : .....

#### 2<sup>ème</sup> personne :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....  
Lien de parenté : .....

### 4/ Si le bulletin est rempli par un tiers, veuillez préciser vos coordonnées

M.          Mme  
Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Parent (précisez le lien de parenté) :
- Médecin traitant
- Autre (précisez) : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans le présent bulletin.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS de Boulogne-sur-Mer toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à ....., le.....

Signature obligatoire

#### Règle de protection des données personnelles :

Les informations recueillies sont nécessaires pour votre adhésion. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement aux services du CCAS, responsables de leur traitement.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent.

Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser à Madame la Directrice du CCAS – 25 Boulevard Daunou – 62200 BOULOGNE-SUR-MER.