



LUCINGES  
*L'esprit village*

#### OBJET DU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Le registre communal des personnes vulnérables est un dispositif géré par le CCAS de Lucinges afin d'assurer, sur le territoire de la commune, le suivi et l'accompagnement des personnes isolées ou fragilisées par l'âge ou le handicap lors de situations exceptionnelles (canicule, grand froid, épidémies...), en application des dispositions du code de l'action sociale et des familles.

L'inscription au registre est volontaire. Elle peut émaner de la personne qui souhaite s'inscrire au registre, de son représentant légal ou d'un tiers, à condition pour ce dernier qu'il soit spécialement mandaté, par écrit, par la personne concernée par l'inscription.

La radiation du registre est également volontaire et peut-être demandée à tout moment. Les données ou informations précédemment collectées sont alors supprimées.

#### DROITS DES PERSONNES INSCRITES AU REGISTRE

Conformément aux dispositions des articles 15 à 23 du Règlement Européen sur la Protection des Données, vous disposez de droits sur les données personnelles transmises à la commune de Lucinges. Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, exercer votre droit à la limitation de leur traitement. Pour toute question sur le traitement de vos données, vous pouvez contacter les services de la commune de Lucinges. Si vous estimez, après les avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

#### POUR ASSURER L'EFFICACITE DU DISPOSITIF

Vous devez informer le plus rapidement possible le CCAS de tout changement de résidence, d'adresse mail ou de coordonnées téléphoniques.

Toute information relative à un changement de commune, de résidence ou à un placement dans un établissement d'hébergement est synonyme de radiation du registre communal des personnes vulnérables.

#### SUIVI DE VOTRE INSCRIPTION

Un accusé réception de toutes vos demandes ou sollicitations (demande d'inscription, demande d'exercice d'un droit, information de changement de résidence, demande de radiation,...) vous sera envoyé par courrier dans les huit jours.



LUCINGES  
*L'esprit village*

## Registre des personnes vulnérables

La loi n° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, charge les maires de constituer et de tenir à jour tout au long de l'année un registre nominatif des personnes vulnérables.

En cas de risques exceptionnels ou de dispositifs d'alerte (plan canicule, crise sanitaire, plan grand froid...), ce dispositif permet au Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) d'assurer un suivi des personnes fragilisées par l'âge ou le handicap en les contactant régulièrement pour offrir une écoute, s'assurer que tout va bien et déclencher une intervention ciblée et efficace des services sanitaires et sociaux si nécessaire.

L'inscription dans ce registre est facultative et nécessite une démarche volontaire des personnes, d'un représentant légal ou d'un tiers (parent, médecin, voisin, service ou personne intervenante).

#### Vous êtes concernés si :

- vous êtes âgé de 65 ans et plus
- Vous êtes âgé de plus de 60 ans reconnu inapte au travail
- Vous êtes adulte en situation de handicap





# Formulaire d'inscription au registre des personnes vulnérables

LUCINGES  
*L'esprit village*



LUCINGES  
*L'esprit village*

MERCI DE BIEN VOULOIR COMPLETER ET ADRESSER CE FORMULAIRE A :

CCAS Mairie de Lucinges 90 place de l'église 74380 LUCINGES

✓ **PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE (UN FORMULAIRE PAR PERSONNE) :**

MADAME       MONSIEUR

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

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

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

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

CODE POSTAL : \_\_\_\_\_ VILLE : \_\_\_\_\_

TEL. PORTABLE : \_\_\_\_\_ TEL. FIXE : \_\_\_\_\_

COURRIEL : \_\_\_\_\_

✓ **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 A PREVENIR EN CAS D'URGENCE :**

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

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

TEL. PORTABLE : \_\_\_\_\_ TEL. FIXE : \_\_\_\_\_

LIEN AVEC LA PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE : \_\_\_\_\_

✓ **COORDONNEES DU (DES) SERVICES(S) INTERVENANT A DOMICILE :**

NOM DU SERVICE : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

NOM DU SERVICE : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

NOM DU SERVICE : \_\_\_\_\_ TEL. : \_\_\_\_\_

✓ **SI VOUS DEMANDEZ L'INSCRIPTION EN QUALITE DE TIERCE PERSONNE :**

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

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

TEL. PORTABLE : \_\_\_\_\_ TEL. FIXE : \_\_\_\_\_

DEMANDE EN QUALITE DE : \_\_\_\_\_

J'ATTESTE SUR L'HONNEUR L'EXACTITUDE DES RENSEIGNEMENTS CI-DESSUS.

DATE :

SIGNATURE :