**CCAS**

Centre Communal d’Action Sociale

1, place de l’église 28630 NOGENT-LE-PHAYE

🕿 02.37.31.68.48 - EMAIL ccas@nogent-le-phaye.com

**Questionnaire de recensement**

**PLAN COMMUNAL PERSONNES VULNERABLES**

Je soussigné(e)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Madame | Monsieur |
| Nom |  |  |
| Prénom |  |  |
| Date de naissance |  |  |
| Âge |  |  |

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………

🕿 domicile : ……………………………………………….✆ portable : ………………………………………………

Mail : …………………………………………………………………….@ …………………………………………………..

Je vis seul(e) 🞏 NON 🞏 OUI

J’ai de la visite régulièrement 🞏 NON 🞏 OUI

Avez-vous de la famille proche ? 🞏 NON 🞏 OUI

Nom de la personne à prévenir : ……………………………………………………………………………………….

Lien de parenté : …………………………………………………………………………………………………………….

🕿 domicile : ……………………………………………….✆ portable : ………………………………………………

Nom du voisin à prévenir : ……………………………………………………………………………………………….

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………..

🕿 domicile : ……………………………………………….✆ portable : ………………………………………………

Je bénéficie de prestation à domicile 🞏 NON 🞏 OUI, lesquelles

Repas à domicile 🞏 aide à domicile 🞏 soins infirmiers 🞏 autres\* 🞏

\*

Nom du cabinet infirmier : …………………………….…….... 🕿 …………………………………………

Nom du médecin traitant : …………………………….…….... 🕿 …………………………………………

Je bénéficie d’une téléalarme : 🞏 NON 🞏 OUI

Qualité :

 Mr Mme

* Personne âgée de 65 ans et plus : 🞏 🞏
* Personne âgée de plus de 60 ans bénéficiaire de l’Allocation Personnalisée

A l’autonomie : 🞏 🞏

* Personne seule : 🞏 🞏
* Personne adulte handicapée bénéficiant de l’un des avantages suivants :
* Allocation Adulte Handicapé : 🞏 🞏
* Allocation Compensatrice Tierce Personne : 🞏 🞏
* Rente d’invalidité : 🞏 🞏
* Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé : 🞏 🞏
* Pension d’invalidité : 🞏 🞏

Commentaires besoin :

Souhaite bénéficier d’une inscription auprès du CCAS ; et être contacté(e) en cas de déclenchement par la préfecture :

\* du plan de personnes vulnérables 🞏

 \* Du plan d’alerte et d’urgence 🞏

 A……………………………….….………………….le…………………………….

 Signature :

*NB : les informations fournies seront classées confidentielles et utilisées exclusivement par la mairie en cas de scénario critique et dans le strict cadre dee son plan communal de sauvegarde. Conformément à la loi n°78-17 « informatique et libertés », vous disposez de droits d’opposition, d’accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier ou courriel à votre mairie.*