

**DEMANDEUR (1 formulaire par personne)**

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Téléphone :
Mail :	Portable :
Adresse :	

**L'inscription est demandée au titre de :**

- Personne de + de 65 ans
  Personne de 60 ans reconnu inapte au travail
  Personne adulte handicapée

**Situation familiale :**

- seul
  en famille
  autre : .....  
 .....

**PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

(1) Nom :	(2) Nom :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :
Portable :	Portable :
Mail :	Mail :
Qualité (ami, voisin, famille) :	Qualité (ami, voisin, famille) :

**SERVICES INTERVENANTS (médecin traitant, aide domicile, infirmier, téléassistance, portage repas, autre...)**

Nom :	Type d'aide :	Tél :
Nom :	Type d'aide :	Tél :
Nom :	Type d'aide :	Tél :
Nom :	Type d'aide :	Tél :
Nom :	Type d'aide :	Tél :

- J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande
- J'ai pris connaissance des mentions d'informations obligatoires :
  - Toutes données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de Sauvegarde » (PCS) et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Oinville-sur-Montcient. Les destinataires des données recueillies sont le Maire ainsi que, sur sa demande, le Préfet
  - Toute personne inscrite pourra demander une modification de son inscription ou sa radiation du registre.

Si l'inscription est faite par un tier veuillez préciser votre nom, adresse et numéro de téléphone ainsi que votre lien avec la personne :

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

Fait à Oinville-sur-Montcient le, .....

<u>Signature du demandeur :</u>	<u>Signature du tier :</u>