

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR  
LE REGISTRE DES PERSONNES VULNÉRABLES  
ANNÉE 2025**

Monsieur : ..... Madame : .....  
 Nom : ..... Nom : .....  
 Prénom : ..... Prénom : .....  
 Nom de de jeune fille : .....  
 Date de naissance : ..... Date de naissance : .....  
 Adresse (précise).....  
 Téléphone 1: ..... Téléphone 2 : .....  
 Courriel : .....

1 - Vivez-vous seul(e,s) ?  OUI  NON

2 - Etes-vous aidé(e,s) par de la famille, des voisins ?

3 - Avez-vous des appels réguliers de vos proches ?  OUI  NON

4 - Bénéficiez-vous de :

- Portage de repas-----  OUI  NON
- Télé alarme-----  OUI  NON
- Aide APA/Département  OUI  NON

5 - Avez-vous un smartphone ?  OUI  NON

Etes-vous à l'aise avec son utilisation (application à télécharger)?  OUI  NON

6- Je souhaite être informé(e) par sms de la mise en place des plans d'alerte  OUI  NON

7 - Fiche contact

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE	ENFANT À PREVENIR (Si différent de la personne à contacter en cas d'urgence)
1/Nom Prénom : .....	1/Nom Prénom : .....
Nature de l'aidant : .....	Téléphone 1: ..... Téléphone 2: .....
Téléphone 1: ..... Téléphone 2: .....	2/Nom Prénom : .....
2/Nom Prénom : .....	Téléphone 1: ..... Téléphone 2: .....
Nature de l'aidant : .....	
Téléphone 1: ..... Téléphone 2: .....	

<b>SERVICE OBLIGATAIRE</b> (Tuteur – Curateur – Mandataire) Nom ou association : ..... ..... ..... Téléphone : .....	<b>SERVICE À DOMICILE</b> Nom de l'association : ..... ..... ..... Téléphone 1: ..... Téléphone 2: ..... Jour(s) d'intervention : L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>INFIRMIER(E)</b> Nom de l'association : ..... ..... ..... Téléphone 1: ..... Téléphone 2: ..... Jour(s) d'intervention : L <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>MEDECIN TRAITANT</b> (facultatif) Docteur : ..... ..... ..... Téléphone : .....
---	---	---	---

**AUTRE(S) RENSEIGNEMENT(S) UTILE(S) :**

.....  
.....

*Je demande (nous demandons) mon (notre) inscription au 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.*

*J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la demande. Je suis informé(e), (nous sommes informés) :*

- qu'il m'(nous) appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me (nous) contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.
- que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part (notre part).

Fait à ....., le .....202

*Signature(s) du ou des bénéficiaire (s) ou du tiers :*

Cette fiche d'inscription doit être retournée au CCAS :

CCAS/Mairie  
62 place Pierre Chabert  
38 250 Villard-de-Lans  
Courriel : [ccas@villard-de-lans.fr](mailto:ccas@villard-de-lans.fr)

**Pour toute information, vous pouvez contacter le service relations sociales et citoyennes au 04 76 94 50 00**

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). La mise en place de ce plan incombe au préfet, le maire n'en a pas la responsabilité. Les destinataires de ce fichier sont les services préfectoraux, le CCAS et les services municipaux désignés par le maire.

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à CCAS/Mairie 62 place Pierre Chabert 38250 Villard de Lans par courriel à [ccas@villard-de-lans.fr](mailto:ccas@villard-de-lans.fr).