



M A R L Y

PLAN CANICULE : FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Dans le cadre du plan canicule et de la loi du 30 juin 2004, relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) de Marly met en place un dispositif de veille et d'alerte.

Chargé de recueillir des informations **auprès des personnes âgées et des personnes handicapées vulnérables et ISOLÉES vivant à domicile**, le CCAS constitue une banque de données permettant d'établir le contact avec ces personnes. Elle doit permettre l'intervention des services sanitaires et sociaux en cas de risque exceptionnel, climatique ou autre.

Ce recensement est opéré **sur demande** des personnes concernées elles-mêmes ou, avec leur accord, sur signalement d'un tiers. Vous pouvez vous inscrire : en retournant le formulaire ci-dessous par voie postale au **CCAS - Mairie de Marly - 8 rue des Ecoles - BP 30002 - 57151 MARLY CEDEX**, en le déposant en mairie ou par téléphone au 03 87 63 23 38.



Je soussigné (e)

NOM

Prénom(s)

Né(e) le

Domicile

Téléphone (obligatoire)

Portable :

Adresse mail :

sollicite mon inscription sur le registre communal des personnes à contacter en cas de risque exceptionnel, climatique ou autre en qualité de

☐ personne âgée de 65 ans et plus vivant seule

☐ personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail vivant seule

☐ personne handicapée vivant seule

Médecin traitant :

NOM :

Téléphone :

Je bénéficie de l'intervention :

■ **d'un service d'aide à domicile :**

• Intitulé du service :

• Adresse/ téléphone :

• Jours d'intervention :

■ **d'un service de soins infirmiers à domicile :**

• Intitulé du service :

• Adresse/ téléphone :

• Jours d'intervention :

■ **d'un autre service :**

• Intitulé du service :

• Adresse/ téléphone :

• Jours d'intervention :

■ **Je ne bénéficie d'aucun service à domicile**

Si vous vous absentez, merci de préciser les dates :

OBLIGATOIRE

Personne à prévenir en cas d'urgence, cette personne ne devant pas vivre sous le même toit que vous .

Lien de parenté :

NOM :

Prénom(s) :

Domicile :

Téléphone (**obligatoire**) :

Portable :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises et suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification. Cette inscription est facultative, ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je suis également informé(e) qu'en cas de non réponse aux appels effectués par le C.C.A.S en cas de risques climatiques ou autres, ceux-ci peuvent **faire appel aux pompiers** qui lors de leur intervention **pourront forcer ma porte d'entrée**.

Fait à Marly, le

Signature