Inscription au registre des personnes fragiles isolées

Prénom : .....

NOM : .....

Date de naissance : .....

Téléphone 1 (obligatoire) : .....

Téléphone 2 (facultatif) : .....

Email (facultatif) : .....

.....

Adresse postale précise : .....

.....

Conditions de vie

- ☐ personne seule ☐ en couple ☐ en famille
- ☐ personne âgée de plus de 65 ans
- ☐ personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail
- ☐ adulte en situation de handicap

Objet de la demande

- ☐ demande à être inscrit(e) sur le registre afin de pouvoir être contacté(e)
- ☐ demande à être radié(e) du registre
  Motif : .....

Informations

Êtes-vous bénéficiaire de l'allocation personnalisée autonomie ? ☐ oui ☐ non

Êtes-vous suivi(e) par le Service social du Département ? ☐ oui ☐ non

Bénéficiez-vous d'un service d'aide à domicile ? si oui, précisez : .....

Bénéficiez-vous de la téléassistance ? ☐ oui ☐ non

Bénéficiez-vous d'un portage de repas ? si oui, précisez : .....



PÔLE D'ACCOMPAGNEMENT DE PROXIMITÉ

Un service à votre écoute pour vous accompagner dans votre quotidien

Tél. : **04 92 55 22 43**

Email : mairie@aubessagne.fr

Le registre des personnes fragiles isolées est **confidentiel.** Il ne pourra être consulté que par les professionnels habilités. Il pourra, le cas échéant, être transmis au Maire ou à ses représentants à leur demande.

Les informations recueillies par ce formulaire sont facultatives et confidentielles. Elles sont utilisées uniquement dans le cadre de la mise en œuvre d'actions de prévention et de soutien en cas de risques exceptionnels (canicule, grand froid, crise sanitaire...). Conformément à la loi « Informatique et Libertés » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent.
Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Pôle d'Accompagnement de Proximité.

Aubessagne
CHAMPSAUR - VALGAUDEMAR

REGISTRE des personnes fragiles isolées

PERSONNES ÂGÉES OU EN SITUATION DE HANDICAP



Vous êtes isolé(e) ?

En cas de risques majeurs (crise sanitaire, canicule, grand froid, grippe...) des professionnels peuvent vous apporter des conseils et une assistance.

Inscrivez-vous auprès du Pôle d'Accompagnement de Proximité de la commune d'Aubessagne



Le décret n°2004-926 du 1er septembre 2004 donne obligation au Maire de chaque commune de constituer un registre des personnes fragiles isolées.

Afin de **prévenir les conséquences que pourrait avoir un événement exceptionnel** (grand froid, grippe, crise sanitaire, canicule, etc.), un recensement est effectué auprès des personnes les plus vulnérables.

Ce registre est nominatif. Toute personne âgée ou personne handicapée qui le demande peut s'y inscrire.

Vous êtes une personne âgée de plus de 65 ans ou une personne en situation de handicap, ne restez pas sans l'assistance des services sanitaires et sociaux !

Aubessagne
CHAMPSAUR - VALGAUDEMAR

Le registre des personnes fragiles isolées en quelques questions...

A quoi sert-il ?

Ce registre permet à la Mairie d'Aubessagne de prendre contact, de porter assistance et secours à toute personne inscrite.

Qui peut demander l'inscription ?

> la personne elle-même
> son représentant légal
> un tiers (ami, proche, médecin, service d'aide ou personne intervenante).

Qui peut figurer sur ce registre ?

> une personne âgée de 65 ans et plus
> une personne âgée de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail
> un(e) adulte en situation de handicap

Comment s'inscrire?

En complétant le bulletin ci-contre et en le renvoyant à l'adresse :

Mairie d'Aubessagne
8 chemin derrière le Serre
Chauffayer
05800 Aubessagne

Une question ? Un doute ? Contactez la Mairie d'Aubessagne

> par téléphone : **04 92 55 22 43**
> par email : **mairie@aubessagne.fr**

Personnes à prévenir en cas d'urgence

1

Prénom : .....
NOM : .....
Lien avec la personne : .....
Téléphone : .....

2

Prénom : .....
NOM : .....
Lien avec la personne : .....
Téléphone : .....

Bulletin complété par :

☐ l'intéressé(e)
☐ une tierce personne *(précisez ci-dessous)*

Prénom : .....
NOM : .....
Lien avec la personne : .....

Date : .....
Signature :