



COMMUNE d'ALLOUAGNE

MAIRIE d'ALLOUAGNE Rue du Général Leclerc, 62157 ALLOUAGNE-Tél. 03.21.54.07.90

Plan d'Alerte et d'Urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées

La **LOI oblige L'ÉTAT** à la mise en œuvre du **Plan d'Alerte et d'Urgence** afin de faire intervenir les services sanitaires et sociaux auprès des personnes lors d'événements ou de phénomènes exceptionnels naturels et autres (**canicule, grand froid, inondations, épidémies...**).

Le **Plan d'Alerte et d'Urgence** est prévu par l'article L.116-3 du Code de l'Action Sociale des Familles.

Le **Plan d'Alerte et d'Urgence** prévoit l'établissement d'un **Registre nominatif communal** pour les personnes qui désirent une intervention.

Les personnes pouvant être recensées dans ce registre sont :

- **Les personnes âgées de 65 ans et plus.**
- **Les personnes âgées de plus de 60 ans et reconnues inaptes au travail.**
- **Les personnes adultes handicapées.**

L'inscription au registre n'est pas obligatoire.

Pour vous inscrire sur ce registre ou inscrire une personne de votre entourage, remplissez ce formulaire d'inscription au verso et faites-le parvenir à :

**MAIRIE d'ALLOUAGNE Rue du Général Leclerc
62157 ALLOUAGNE Tél. 03.21.54.07.90**

Tous les renseignements communiqués sont strictement **CONFIDENTIELS**, conformément à la loi n°78.17 du 06 Janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Ces renseignements ne seront communiqués que sur demande

- de **L'ÉTAT**, pour lui permettre d'organiser les mesures d'intervention en cas de risques exceptionnels dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence,
- de **LA COMMUNE** dans le cadre du plan communal de sauvegarde.

TOURNEZ S.V.P



DEMANDE D'INSCRIPTION au REGISTRE NOMINATIF du PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE

À REMPLIR OBLIGATOIREMENT POUR S'INSCRIRE AU REGISTRE SOIT PAR LA PERSONNE, SOIT PAR SON REPRÉSENTANT LÉGAL, SOIT PAR UN PROFESSIONNEL, OU SOIT PAR UN PARENT OU UN PROCHE.

À adresser à **MAIRIE d'ALLOUAGNE**
Rue du Général Leclerc, 62157 ALLOUAGNE - Tél. 03.21.54.07.90

VOTRE SITUATION

J'atteste être dans une des situations suivantes et pour cela je coche la case correspondante à ma situation :

- ... je réside à mon domicile et je suis âgé.e de 65 ans et plus
- ... je réside à mon domicile et je suis âgé.e de plus de 60 ans et je suis reconnu.e inapte au travail.
- ... je réside à mon domicile et je suis une personne **ADULTE** handicapée et je bénéficie de l'un des avantages suivant : AAH, ACTP, PCH, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, ou je bénéficie d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre.

L'INSCRIPTION CONCERNE

NOM : **Prénom :** **Date de Naissance:**

Adresse précise : N° bâtiment..... rue..... ville.....

Téléphone : FIXE..... MOBILE..... **Mail :**@.....

INONDATION : MON HABITATION A DÉJÀ ÉTÉ INONDÉE (si oui cocher la case)

PERSONNES DE CONFIANCE À PREVENIR

Personne (1) Qualité : Nom..... Prénom :

Adresse : N° bâtiment..... rue..... ville.....

Téléphone : FIXE..... MOBILE..... **Mail :**@.....

Personne (2) Qualité : Nom..... Prénom :

Adresse : N° bâtiment..... rue..... ville.....

Téléphone : FIXE..... MOBILE..... **Mail :**@.....

BULLETIN d'INSCRIPTION REMPLI PAR ...L'intéressé.e ...par une autre personne

Si Autre, précisez : Nom..... Prénom :Téléphone :

Qualité : Mail :@.....

DATE : **SIGNATURE :**