|  |
| --- |
| **FORMULAIRE DE RECENSEMENT DES PERSONNES VULNÉRABLES****OU NÉCESSITANT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE** |

**Formulaire à retourner à la Mairie d’Allouagne**

**Rue du Général Leclerc – 62157 ALLOUAGNE**

 **□ Personne handicapée (malentendant, non-voyant, à mobilité réduite…)**

 **□ Personne isolée et/ou sans moyens de locomotion**

 **□ Autres cas : …………………………………………………………………………………………..**

|  |
| --- |
| **IDENTITÉ :** |
| **Nom : Prénom :** **Date de naissance :****Tél. Fixe : Tél. Portable :** |

|  |
| --- |
| **PERSONNE À CONTACTER EN CAS D’URGENCE OU D’ABSENCE** |
| **Nom : Prénom :** **Tél : Qualité/lien de parenté :****Lieu d’hospitalisation en cas d’urgence :** |

|  |
| --- |
| **MÉDECIN TRAITANT** |
| **Nom : Tél :****Adresse :** |

|  |
| --- |
| **INSCRIPTION PAR UN TIERS** |
| **Nom : Prénom :** **Tél : Qualité/lien de parenté :****Adresse : Signature :** |

**Date de la demande : Signature :**

Les registres nominatifs créés au titre du recueil d’informations visé à l’alinéa précédent sont tenus dans le respect des dispositions de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés. Le droit d’accès et de corrections des données est assuré conformément aux dispositions de la loi précitée. Ces données nominatives ne peuvent être consultées que par les agents chargés de la mise en œuvre de ce recueil et de celle du plan d’alerte et d’urgence visé à l’article L. 116-3. La diffusion de ces données à des personnes non autorisées à y accéder ou leur détournement sont passibles des peines prévues aux articles 226-16 à 226-24 du Code Pénal.