

ETAT CIVIL DE LA PERSONNE A INSCRIRE

|  |                         |                       |                                  |
|--|-------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| <b>NOM</b> _____<br><b>PRENOM</b> _____<br><b>NE(E) LE</b> _____<br><b>TELEPHONE</b> _____<br><b>PORTABLE</b> _____<br><b>MAIL</b> _____ | <b>ADRESSE</b>          |                       |                                  |
|  | _____                   |                       |                                  |
|  | _____                   |                       |                                  |
|  | <b>TYPE DE LOGEMENT</b> |                       |                                  |
|  | INDIVIDUEL              | <input type="radio"/> |                                  |
|  | COLLECTIF               | <input type="radio"/> | Etage                      Porte |

Sollicite mon inscription sur le registre communal, en ma qualité de personne :

de plus de 60 ans invalide        de 65 ans et plus        majeure en situation de handicap

COORDONNEES

|  |   |       |       |
|--|---|-------|-------|
| Des services intervenants à domicile       | NOM   | _____ | _____ |
|  | Adresse   | _____ |       |
|  | Téléphone   | _____ |       |
| Du médecin traitant                        | NOM   | _____ |       |
|  | Adresse   | _____ |       |
|  | Téléphone   | _____ |       |
| De la personne à prévenir en cas d'urgence | NOM   | _____ |       |
|  | Adresse   | _____ |       |
|  | Téléphone   | _____ |       |
|  | La personne à contacter en cas d'urgence <b>doit être informée par vos soins de leur désignation.</b><br>Elle doit être facilement joignable et pouvoir intervenir rapidement auprès de vous. |       |       |

Disposez vous d'un service Téléalarme    OUI                       NON

Avez-vous prévu des dates d'absence et/ou de vacances entre le 01/06/2024 et le 31/08/2024 ? (précisez les dates) :

Ces indications concernant vos absences sont très importantes. En effet, si nous n'arrivons pas à vous joindre et sans autres informations vous concernant, nous pouvons être amenés à demander à la police municipale d'intervenir à votre domicile pour constater votre état.

FORMULAIRE REMPLI PAR       l'Intéressé(e)                       Autre

Si "Autre" NOM \_\_\_\_\_ Qualité \_\_\_\_\_

Téléphone \_\_\_\_\_

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande.

Fait le \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Les informations recueillies dans le cadre de cette fiche de renseignement, avec votre consentement explicite, ont pour finalité, l'inscription sur le registre des personnes vulnérables aux épisodes caniculaires.

Vous pouvez à tout moment retirer votre consentement en adressant une demande de radiation à ccas@ville-tinqueux.fr ou par courrier postal à Ville de Tinqueux - CCAS - avenue du 29 Août 1944 – 51430 TINQUEUX. Elles sont conservées tant que vous êtes inscrit sur ledit registre.

Le responsable du traitement est la Ville de TINQUEUX. Les destinataires des données sont la Ville de TINQUEUX et à sa demande, le Préfet de la Marne.

Conformément à la loi informatique et libertés modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification ou d'effacement. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au CCAS de TINQUEUX.



**PLAN CANICULE 2026**

**DEMANDE DE RADIATION DU REGISTRE COMMUNAL  
DES PERSONNES VULNÉRABLES**

Article R 121 11 du code de l'action sociale et des familles

**CCAS TINQUEUX - Avenue du 29 Août 1944 - 51430 TINQUEUX**

**Tél. : 03 26 08 40 38 - - ccas@ville-tinquieux.fr**

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

..... 51430 TINQUEUX

Né(e) le .....

Tél domicile .....

Sollicite ma radiation du registre communal des personnes vulnérables à compter de ce jour.

A \_\_\_\_\_

Le \_\_\_\_\_

Signature