

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2025 SUR LE REGISTRE NOMINATIF DE PRÉVENTION DU PLAN D'ALERTE CANICULE

A retourner au C.C.A.S à Cathie HAESSIG / Elisabeth FRANÇOIS  
avant le vendredi 30 mai 2025

2, place de l'Hôtel de Ville 67110 Niederbronn-les-Bains ou par voie électronique :  
[c.haessig@niederbronn-les-bains.fr](mailto:c.haessig@niederbronn-les-bains.fr) ou [e.francois@niederbronn-les-bains.fr](mailto:e.francois@niederbronn-les-bains.fr)

Si vous avez plus de 65 ans ou êtes en situation de handicap, vous pouvez vous inscrire sur le registre nominatif, institué dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départemental mis en œuvre en cas de risques exceptionnels tels que la canicule.

Cette inscription est facultative et votre radiation peut être effectuée à tout moment sur demande de votre part.

Ce registre est soumis au décret n° 2004-926 du 1<sup>er</sup> septembre 2004.

<p><b>BÉNÉFICIAIRE</b></p>	<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Date de naissance : ...../...../.....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Téléphone fixe : ...../...../...../...../.....</p> <p>Téléphone portable : ...../...../...../...../.....</p>
<p><b>PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE</b></p>	<p>Nom : .....</p> <p>Prénom : .....</p> <p>Lien de parenté : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>.....</p> <p>Téléphone 1 : ...../...../...../...../.....</p> <p>Téléphone 2 : ...../...../...../...../.....</p>
<p><b>TIERS QUI FORMULE LA DEMANDE D'INSCRIPTION</b></p>	<p>Nom Prénom: .....</p> <p>Qualité ou lien de parenté : .....</p> <p>Adresse : .....</p> <p>Téléphone : ...../...../...../...../.....</p>

<b>COORDONNÉES DU MÉDECIN TRAITANT</b>	Nom Prénom : ..... Téléphone : ..... Adresse du cabinet : .....
<b>COORDONNÉES DE L'INFIRMIER(ÈRE)</b>	Nom Prénom : ..... Téléphone : ..... Adresse du cabinet : .....
<u>Aide à domicile</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom : ..... Téléphone : ...../...../...../..... <u>Portage de repas</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom : ..... Téléphone : ...../...../...../..... <u>Autre</u> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Nom : ..... Téléphone : ...../...../...../.....	<b>Mentionnez vos périodes d'absences prévues de juin à août 2025 :</b> Absences de juin : ..... Absences de juillet : ..... Absences d'août : .....

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Vos données sont traitées uniquement afin d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité (obligation légale, art. L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles). Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Niederbronn-les-Bains. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du C.C.A.S. de Niederbronn-les-Bains, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément à la loi n°78-17 (Informatiques et Liberté » et au RGPD, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier au C.C.A.S. 2 place de l'Hôtel de Ville 67110 Niederbronn-les-Bains ou par courriel [c.haessig@niederbronn-les-bains.fr](mailto:c.haessig@niederbronn-les-bains.fr) ou [e.francois@niederbronn-les-bains.fr](mailto:e.francois@niederbronn-les-bains.fr) . Pour toute questions relatives à la protection des données personnelles, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données de la commune à l'adresse [rqpd@cdg67.fr](mailto:rqpd@cdg67.fr) ou en demandant auprès de votre mairie.

A Niederbronn-les-Bains, le .....

**Signature obligatoire :**

**Nom et signature du Tiers qui formule la demande :**