

L'inscription sur le registre municipal canicule doit être renouvelée chaque année

Cette inscription permet au Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Pau :

- de vous informer par message téléphonique des mesures de prévention
- de vous alerter par message téléphonique en cas de vague de chaleur
- de vous proposer des visites de convivialité à domicile durant la période estivale
- de transmettre vos coordonnées aux services de la Préfecture en cas de déclenchement d'une alerte chaleur exceptionnelle (Plan communal de sauvegarde)¹ ;

A compléter en lettres capitales

MADAME

MONSIEUR

NOM : -----

NOM : -----

Prénom : -----

Prénom : -----

Date de naissance : -----

Date de naissance : -----

N° SS : -----

N° SS : -----

Adresse : (rue, bâtiment, étage) -----

☎ : ----- **📧** ----- **@**-----

Vous êtes : une personne retraitée une personne adulte handicapée

Type de logement: individuel collectif

Vous vivez seul(e) : oui non

J'étais déjà inscrit(e) en 2018 : oui non

Souhaitez-vous une visite de courtoisie par un agent Canicule ? oui non

COORDONNÉES DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT

NOM - Prénom	Adresse	Téléphone

PERSONNE DE VOTRE ENTOURAGE À CONTACTER EN CAS DE BESOIN

NOM - Prénom	Adresse précise	Téléphone	Qualité (enfant, parent, voisin, ami...)

¹Les informations ainsi recueillies sont confidentielles et alimentent le fichier canicule ainsi que le fichier du plan communal de sauvegarde (PCS) sous réserve de votre accord. Conformément aux règles de recueil informatisé des données personnelles, vous pouvez demander par écrit à tout moment à être radié ou simplement à avoir accès aux informations vous concernant ou à les rectifier.

Décret n°2005-1156 Loi n° 2004-811 Art 13 : Le plan communal de sauvegarde (PSC) définit, sous l'autorité du maire, l'organisation prévue par la commune pour assurer l'alerte, l'information, la protection et le soutien de la population au regard des risques connus, (incendie, inondation...) Sans désaccord express, vous serez inscrit sur le fichier communal.

SERVICES INTERVENANT A VOTRE DOMICILE

Merci de cocher toutes les cases correspondant à votre situation : « Je déclare bénéficier de l'intervention » :

d'aucun service à domicile

du Service d'Aides à Domicile du CCAS de PAU

d'un service d'aide à domicile, coordonnées : -----

du Service de Soins Infirmiers A Domicile du CCAS de PAU

d'un service de soins infirmiers libéral, coordonnées : -----

du Service de portage de repas de la ville de PAU

d'un autre service de portage de repas, coordonnées : -----

du service de téléassistance VITARIS/CCAS de la Ville de PAU

d'un autre service de téléassistance, coordonnées: -----

d'un travailleur social du CCAS de PAU

d'un travailleur social d'un autre organisme , coordonnées : -----

d'une coordonnatrice M.A.I.A., coordonnées: -----

d'une mesure de protection, coordonnées : -----

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

✓ **Toutes absences régulières doivent être précisées** (activités associatives, club, départ en vacances..)

Mois	Jour(s)	Horaires	Motif

En cas d'absence imprévue (hospitalisation) pensez à informer notre service au :

✓ **05.59.27.83.70 / 05.59.27.54.85**

fait par l'intéressé(e) :

ou par le représentant légal :

Nom - Prénom: -----

Qualité : -----

A PAU, le ----- SIGNATURE,

