

DIRECTION DES POLITIQUES DES SOLIDARITES
Service Retraités et Personnes Agées
HM/SZ22
Tel : 01 60 37 70 54
Fax : 01 60 37 70 56

Affaire suivie par Suzy SENNEVILLE

Torcy, le 31 avril 2022

Objet : Plan canicule 2022

Madame, Monsieur,

Destiné à prévenir et à lutter contre les conséquences sanitaires d'une canicule, « la veille saisonnière » sera activée le 1^{er} juin et le restera jusqu'au 31 août 2022.

La loi demande à chaque maire de recenser, à titre préventif, **les personnes âgées et les personnes handicapées, isolées**, à leur demande ou celle d'un proche ou d'un tiers. Un registre nominatif est constitué et en cas de risque exceptionnel et de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence, les services sanitaires et sociaux pourront intervenir auprès des personnes recensées, dans le respect des gestes barrières.

Vous trouverez ci-joint la demande d'inscription sur le registre nominatif, à retourner au **CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE (CCAS) – Place de l'Appel du 18 juin 1940 77200 TORCY.**

Je vous rappelle que le service Retraités reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire au **01.60.37.70.54.**

Vous souhaitant de passer un agréable été, veuillez agréer, **Madame, Monsieur,** mes salutations les meilleures.

Michel GUEGUEN,

**Conseiller Municipal délégué
aux seniors et aux relations
intergénérationnelles**

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
PREVU A L'ARTICLE L.121- 6 - 1
DU CODE DE L'ACTION SOCIALE ET DES FAMILLES**

Je soussigné (e)

Nom..... Prénom.....

Né (e)..... à

Adresse

Téléphone

sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres en qualité de :

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne handicapée

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.

Je bénéficie de l'intervention	Nom de la structure	Adresse / Téléphone
d'un service d'aide à domicile	
d'un service de soins infirmiers à domicile	
d'un autre service	
d'aucun service à domicile		

Coordonnées du médecin traitant :

Nom Prénom.....

Adresse

Téléphone

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

- Voisin Famille Bénévole Tutelle / Curatelle Autre

Nom..... Prénom.....

Adresse

Téléphone

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

Je suis informé (e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à le Signature