



À Vitry,
une attention
particulière portée
à chacun
...

➤ Crises sanitaire
ou climatique,
la ville reste auprès
des personnes isolées
retraitées ou en
situation de handicap.

➤ Faites-vous connaître au **0 800 00 87 91**

⊕ info : vitry94.fr

vitry-sur-seine 



**À Vitry,
une attention
particulière portée
à chacun
...**



Conformément au code de l'action sociale et des familles et au plan d'alerte et d'urgence mis en place au profit des personnes âgées et des personnes en situation de handicap en cas de risques exceptionnels (sanitaire ou climatique), la ville recueille les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes concernées qui en font la demande. Ces données sont notamment utilisées afin d'organiser un contact téléphonique périodique avec les personnes répertoriées et de favoriser l'intervention des services sociaux lorsque le plan d'alerte et d'urgence est mis en œuvre. Vous pouvez demander votre inscription ou l'inscription d'un proche sur ce registre.

Si vous étiez déjà inscrit-e sur le registre et que votre situation a évolué, il est nécessaire de renvoyer ce document. Vous pouvez à tout moment vous désinscrire.

Ce bulletin peut être rempli en lettres majuscules par

- la personne concernée
- son représentant légal
- ou un tiers (intervenant médico-social ou entourage)

Ce bulletin est à retourner

- par courrier clos et confidentiel

Hôtel de ville

Direction des Solidarités - Service polyvalent d'aide et de soins à domicile

2, avenue Youri-Gagarine, 94 400 Vitry-sur-Seine

- ou par courriel (document téléchargeable sur www.vitry94.fr)

à l'adresse suivante : accueil.SPASAD@mairie-vitry94.fr

> IDENTIFICATION DE LA PERSONNE À INSCRIRE

Madame

Monsieur

NOM marital : _____

nom de jeune fille : _____

prénom : _____

date de naissance : _____

adresse : _____

code(s) : _____

n° de téléphone : _____

courriel : _____

résidant à domicile : seul en couple autre précisez

Inscription en qualité de :

personne âgée de 65 ans et plus

personne âgée de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail

personne adulte en situation de handicap

Disposez-vous d'un service de téléassistance OUI NON

Avez-vous des difficultés à vous déplacer OUI NON

> PERSONNE(S) À PREVENIR EN CAS D'URGENCE

Contact n°1 : Madame

Monsieur

NOM, prénom : _____

lien : _____

adresse : _____

n° de téléphone : _____

courriel : _____

Contact n°2 : Madame

Monsieur

NOM, prénom : _____

lien : _____

adresse : _____

n° de téléphone : _____

courriel : _____

➤ INTERVENANT(S) À DOMICILE

	Organisme	Fréquence	Nom du contact - téléphone
Aide à domicile			
Auxiliaire de vie			
Livraison de repas			
Soins infirmiers			
Kinésithérapeute			
autre			

➤ INFORMATIONS RELATIVES À LA DEMANDE

- inscription faite en nom propre
- inscription faite par un tiers, veuillez remplir les informations suivantes :

Madame

Monsieur

NOM, prénom : _____

lien : _____

adresse : _____

n° de téléphone : _____

courriel : _____

Agissant en qualité de

représentant légal

autre à préciser : _____

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 suis informé-e qu'il m'appartient de signaler toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Les données qui vous concernent sont destinées à la mairie de Vitry-sur-Seine pour les stricts besoins du service en cause, et ne seront en aucun cas transmises à des tiers. Conformément aux dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'Informatique, aux fichiers et aux libertés, vous disposez d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui vous concernent. Pour l'exercer, adressez-vous à la Direction des Solidarités - Service polyvalent d'aide et de soins à domicile, 2, avenue Youri-Gagarine, 94400 Vitry-sur-Seine

Fait à _____ le _____

Signature