

**INSCRIPTION NOMINATIVE AU FICHER CANICULE**  
**(Article L.121-6-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles)**

Nom : ..... Prénom : .....  
Date de naissance : .....  
Adresse : .....  
Code porte : .....  
Interphone : .....  
Etage : .....  
Téléphone portable: ...../...../...../...../.....  
Téléphone domicile: ...../...../...../...../.....  
Adresse mail : .....@.....

Qualité au titre de laquelle vous demandez votre inscription :

- Personnes âgées de 65 ans et plus
- Personnes âgées de 60 ans et plus en cas d'inaptitude
- Personnes bénéficiant d'une reconnaissance de handicap et/ou invalide
- Personnes vulnérables (isolées, sous traitement médical, femmes enceintes...)

Coordonnées de votre médecin traitant (Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone):

.....  
.....

Coordonnées du service d'aide à domicile et/ou du service de soins infirmiers (Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone) :

.....  
.....

Avez-vous des visites journalières ?

- Oui                       Non

Si oui, s'agit-il (cochez la ou les cases correspondantes) :

- Des membres de votre famille
- D'amis
- D'un service d'aide à domicile
- D'un service de soins infirmiers
- Autres

Coordonnées de la personne à contacter en cas d'urgence (Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone) :

**Contact 1 :**

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
Téléphone portable: ...../...../...../...../.....  
Téléphone domicile: ...../...../...../...../.....  
Lien avec le demandeur : .....

**Contact 2 :**

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone portable: ...../...../...../...../.....

Téléphone domicile: ...../...../...../...../.....

Téléphone employeur: ...../...../...../...../.....

Lien avec le demandeur : .....

Absence prolongée du domicile : Du ...../...../2024 au ...../...../2024

A quel moment de la journée souhaitez-vous être contacté :

Matin  Après-midi

En cas de non réponse de votre part ou des personnes à contacter en cas d'urgence, autorisez-vous le service Action-Sociale à téléphoner au 18 et à demander l'ouverture de votre logement ?

Oui  Non

Personne ayant effectué la demande :

Vous-même  Tierce personne

Si oui, coordonnées de la tierce personne (Nom, prénom, adresse et numéro de téléphone) :

.....  
.....

Lognes, le ...../...../2024, signature:

**Merci de retourner le coupon à l'adresse suivante :**

Mairie de Lognes, Service Action Sociale/Logement  
11, Esplanade des Droits de l'Homme - 77185 Lognes  
ou par mail à [ccas@mairie-lognes.fr](mailto:ccas@mairie-lognes.fr)

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 la ville de Lognes. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de la ville de Lognes, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés » 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 Service Action- Sociale – 11 Esplanade des Droits de l'Homme – 77185 Lognes ou par courriel à [ccas@mairie-lognes.fr](mailto:ccas@mairie-lognes.fr). Pour toutes questions relatives à la protection de vos données personnelles vous pouvez contacter le délégué à la protection des [données de la commune à l'adresse pdp@mairie-lognes.fr](mailto:pdp@mairie-lognes.fr) ou en demandant auprès de votre mairie.