

**MONTMORENCY****CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE** – Pôle seniors**Plan national de gestion des vagues de chaleur****Inscription sur le registre municipal 2025**

***Formulaire à retourner à l'adresse suivante :***  
***Centre Communal d'Action Sociale 17 avenue Charles de Gaulle 95160 MONTMORENCY***  
***Ou par mail à l'adresse suivante : [ccas@ville-montmorency.fr](mailto:ccas@ville-montmorency.fr)***

**IDENTITE**

NOM:

Prénom:

Date de naissance :

Numéro de téléphone fixe :

Numéro de téléphone portable :

Adresse mail :

**ADRESSE**

.....  
.....

Type de logement : ☐ Individuel ☐ collectif ☐ collectif avec gardien

Bâtiment : Étage : Escalier :

Code d'entrée : .....

Autre(s) information(s).....

**INFORMATION IMPORTANTE**Vous vivez : ☐ Seul (e) ☐ en couple ☐ autre(précisez).....

L'inscription est demandée au titre d'une :

☐ Personne âgée☐ Personne en situation de handicapNom du médecin traitant :  
Adresse :

Numéro de téléphone :

**DEMANDE FAITE PAR UN TIERS\***

\*A compléter si la demande est faite par un tiers :

La personne concernée par l'inscription devra impérativement prendre connaissance du document et le signer.

Nom : ..... Prénom : .....

Lien (enfants, amis, voisins...) : .....

Numéro de téléphone fixe :

Numéro de téléphone portable :

Adresse :

.....

.....

**PRESTATIONS A DOMICILE DONT VOUS BENEFICIEZ**

| PRESTATIONS      | OUI /<br>NON | Organisme /Service | Téléphone<br>fixe | Téléphone<br>portable |
|------------------|--------------|--------------------|-------------------|-----------------------|
| Portage de repas |              |                    |                   |                       |
| Aide-ménagère    |              |                    |                   |                       |
| Téléassistance   |              |                    |                   |                       |
| Soins à domicile |              |                    |                   |                       |
| Autre, précisez  |              |                    |                   |                       |

**DATES D'ABSENCES DE VOTRE DOMICILE**

JUIN : .....

JUILLET : .....

AOUT : .....

SEPTEMBRE : .....

## PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE \*

\*Mention obligatoire

Nom et prénom :

Lien avec la personne inscrite :

Numéro de téléphone :

Nom et prénom :

Lien avec la personne inscrite :

Numéro de téléphone

**En cas de non-réponse de votre part ou celle de la personne à prévenir en cas d'urgence, l'intervention des secours sera demandée.**

☐ **J'ai pris connaissance que sans réponse de ma part ou de la personne à prévenir en cas d'urgence, l'intervention des secours sera demandée.**

## INFORMATION COMPLEMENTAIRE

Recevez-vous des visites à domicile ?

- ☐ Tous les jours
- ☐ Plusieurs fois par semaine
- ☐ Une fois par semaine
- ☐ Moins souvent

Date :

Signature :

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur papier et support informatique par le Centre Communal d'Action Sociale de montmorency afin d'en assurer le suivi. Elles sont collectées par le Centre Communale d'Action Sociale et sont destinées au CCAS et service de Police Municipale. Elles sont conservées pendant 1 an.

La base juridique du traitement est le consentement. Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez retirer votre consentement à tout moment au traitement de vos données ; vous pouvez également exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, d'opposition, de limitation, d'effacement ou de portabilité en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité en envoyant un courriel à [dpd@cigversailles.fr](mailto:dpd@cigversailles.fr). Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

CCAS  
Pôle seniors  
**Téléphone : 01 34 17 60 99**  
Courriel : [ccas@ville-montmorency.fr](mailto:ccas@ville-montmorency.fr)

Adresse postale  
**Hôtel de Ville**  
**2, avenue Foch - BP**  
**70101**  
95162 Montmorency  
Cedex

Accueil  
17, avenue Charles de  
Gaulle  
95160 Montmorency

