

BULLETIN D'INSCRIPTION 2009 pour bénéficier d'un contact en cas d'événements exceptionnels

ATTENTION ! Ecrivez lisiblement en majuscules

A remplir soit :

- par la personne âgée ou handicapée ;
- par son (sa) représentant(e) légal(e) ;
- par un(e) parent(e) ou un(e) ami(e).

Et à renvoyer à :
Mairie de Paris - DASES - CHALEX
125 bis, rue de Reuilly, 75012 Paris

Vous pouvez vous inscrire plus facilement et rapidement en téléphonant au 3975
(coût d'un appel local depuis un poste fixe sauf tarif propre à votre opérateur).

Identification du bénéficiaire

M. Mme Mlle Nom : _____

Année de naissance : _____ Prénom : _____

Vivez-vous seul(e) : Oui Non

Percevez-vous l'allocation personnalisée d'autonomie : Oui Non

Demandez-vous votre inscription : en raison de votre handicap : Oui Non
en raison de votre âge : Oui Non

Domicile du bénéficiaire

Téléphone habituel : _____ 2^e n° (éventuellement) : _____

Adresse : _____

Bât. : _____ Hall : _____ Escalier : _____ Code postal : _____ Ville : **PARIS**

Code d'entrée : _____ Étage : _____

Ascenseur : Oui Non Dernier étage : Oui Non

S'agit-il d'un foyer logement (résidence appartement ou résidence services) :
Oui Non

IMPORTANT : précisez vos dates d'absences prévues entre le 1^{er} juin et le 31 août 2009

Juin : _____

Juillet : _____

Août : _____

Personnes de votre entourage à prévenir :

1) Nom et Prénom : _____ Téléphone : _____

2) Nom et Prénom : _____ Téléphone : _____

Références du service médical, paramédical ou social intervenant à domicile
ou en contact avec vous (médecin, kiné, aide ménagère, travailleur social...) :

Nom et Prénom : _____ Qualité : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Téléphone : _____

Si vous remplissez ce questionnaire pour le bénéficiaire, précisez vos coordonnées

M. Mme Mlle Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Bât. : _____ Hall : _____ Escalier : _____ Code postal : _____ Ville : _____

Représentant légal : Oui Non

À Paris, le _____ **Signature**
obligatoire _____

Les données communiquées par téléphone ou dans le cadre de ce bulletin d'inscription ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Mairie de Paris, responsable du traitement. Vous pouvez vous opposer à ce que les données vous concernant figurent dans le fichier tenu par la Mairie de Paris. Vous disposez, en outre, d'un droit d'accès aux informations vous concernant ainsi que d'un droit de rectification de ces données. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Mairie de Paris, DASES, cellule CHALEX (adresse figurant sur ce bulletin).