

# Centre Communal d'Action Sociale de Lezoux

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES 2025

**NOM Prénom :** ..... **Adresse :** .....  
**Date de Naissance :** .....  
**Téléphone :** .....  
 .....

- 1) Vivez-vous seul(e) ?  OUI  NON  
 2) Avez-vous des appels ou visites réguliers de vos proches ?  OUI  NON  
 3) Êtes-vous adhérent d'un Club, d'une association ?  OUI  NON

Si oui lequel ? .....  
 .....

- 4) Bénéficiez-vous de :
- Portage de repas  OUI  NON
  - Télé assistance  OUI  NON
  - Allocation Personnalisée à l'Autonomie (APA)  OUI  NON

### FICHE CONTACTS

PERSONNE(S) A CONTACTER EN CAS D'URGENCE	SERVICE A DOMICILE	MEDECIN TRAITANT	
NOM Prénom .....	Nom de la structure .....	NOM Prénom .....	
Lien avec la personne inscrite .....	Téléphone .....	Téléphone .....	
Téléphone .....	Jour(s) d'intervention : L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>	<b>PERIODES D'ABSENCES DU DOMICILE</b>	
Mail .....	<b>INFIRMIER(E)</b> NOM Prénom .....		JUIN : Du ..... au .....
NOM Prénom .....	Téléphone .....		JUILLET : Du ..... au .....
Lien avec la personne inscrite .....	Jour(s) d'intervention : L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Me <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/>		AOÛT : Du ..... au .....
Téléphone .....		SEPTEMBRE : Du ..... au .....	
Mail .....			

Veuillez tourner la feuille



Si vous demandez l'inscription en qualité de Tierce Personne

NOM Prénom : .....

Téléphone : .....

.....

Mail : .....

Agissant en qualité de : .....

**AUTRES RENSEIGNEMENTS UTILES :**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Je demande mon inscription au registre des personnes vulnérables de la ville de Lezoux pour l'année 2025 et de ce fait accepte d'être contacté par le CCAS en cas d'événements exceptionnels**

Le .../.../....

Signature :

Merci de retourner cette fiche d'inscription par voie postale ou mail :

CCAS de Lezoux  
Inscription Registre Personnes Vulnérables  
Place de la Mairie  
63190 LEZOUX

[ccas@lezoux.fr](mailto:ccas@lezoux.fr)

Pour toutes informations vous pouvez vous adresser au CCAS par téléphone au

**04.73.73.14.94**

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à inscrire les personnes âgées et handicapées qui en ont fait la demande afin d'être bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels. La mise en place de ce plan incombe au Préfet, le Maire n'en a pas la responsabilité. Les destinataires de ce fichier sont les services préfectoraux, les services municipaux désignés par le Maire.

Conformément au Règlement UE 20165/676 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 révisée en 2004, vous disposez sous conditions et sauf exceptions d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, d'opposition, de limitation des traitements, de retrait de votre consentement à tout moment, et de réclamation auprès de la CNIL.

Pour exercer vos droits, contactez-nous par courrier au CCAS, Place de la Mairie 63190 LEZOUX ou par courriel à l'adresse : [ccas@lezoux.fr](mailto:ccas@lezoux.fr)