



PLAN COMMUNAL DE PRÉVENTION DES RISQUES LIÉS AUX FORTES CHALEURS

Demande d'inscription - Document confidentiel



À REMPLIR Par la personne âgée, la personne en situation de handicap, le représentant légal, un parent ou un proche	À ADRESSER : Au Centre communal d'action sociale (CCAS) Place de la Vieille Église 94290 Villeneuve-le-Roi ✉ ccas@villeneuveleroi.fr	OU À DÉPOSER DANS LA BOÎTE AUX LETTRES DU : Marché Centre administratif Forum Pôle communal
---	---	--

CATÉGORIE DE LA PERSONNE À INSCRIRE

- ☐ Personne de plus de 62 ans
☐ Personne en situation de handicap

- ☐ Personne ayant des difficultés à se déplacer seule
☐ Personne vivant en couple

L'INSCRIPTION CONCERNE

PERSONNE 1

☐ M. ☐ Mme Nom Prénom

Date de naissance ou âge ans

Adresse

Code entrée immeuble, étage

Téléphone Portable

Courriel@.....

PERSONNE 2

☐ Vis avec ☐ M ou ☐ Mme

Nom Prénom

Date de naissance Portable

Coupon réponse rempli par l'intéressé(e) ☐ oui ☐ non

Si non, merci de préciser :

Nom et prénom Téléphone

En qualité de

PERSONNES À PRÉVENIR

RÉFÉRENT 1

☐ M. ☐ Mme Nom Prénom

Adresse

Téléphone Portable

Courriel@.....

Il s'agit, ☐ d'un membre de la famille, ☐ d'un ami, ☐ d'un voisin

RÉFÉRENT 2

☐ M. ☐ Mme Nom Prénom

Adresse

Téléphone Portable

Courriel@.....

Il s'agit, ☐ d'un membre de la famille, ☐ d'un ami, ☐ d'un voisin

POUR MIEUX VOUS ACCOMPAGNER

VOTRE SITUATION

- Avez- vous un climatiseur ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous un ventilateur ? ☐ Oui ☐ Non
- Avez-vous un abonnement de téléassistance ? ☐ Oui ☐ Non
- Bénéficiez vous de la restauration à domicile ? ☐ Oui ☐ Non
☐ Lun ☐ Mar ☐ Mer ☐ Jeu ☐ Ven ☐ Sam ☐ Dim
- Pensez-vous quitter votre domicile cet été ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, indiquez les dates :

	PERSONNE 1	PERSONNE 2
Nom et coordonnées de votre médecin traitant		
Nom et coordonnées de votre service d'aide à domicile		
Nom et coordonnées de votre infirmier(ère)		
Nom et coordonnées de votre mandataire : <input type="checkbox"/> Sauvegarde de justice <input type="checkbox"/> Curatelle <input type="checkbox"/> Tutelle		

VOS SOUHAITS

Vous serez appelé(e) en cas de fortes chaleurs. Toutefois, vous souhaitez aussi :

- ☐ Être contacté(e) pour des appels de convivialité
- ☐ Bénéficier de la gratuité de la téléassistance pour cet été (uniquement pour une première demande et les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH)

**cocher une ou plusieurs cases selon votre choix*

Souhaitez-vous nous faire part d'informations complémentaires ?

.....

.....

.....

☐ J'accepte de recevoir toute l'actualité de la Ville grâce à la newsletter.

Mairie de Villeneuve-le-Roi - Centre communal d'action sociale - Tél. : 01 49 61 46 53

La Ville de Villeneuve-le-Roi est amenée à collecter et à traiter des données à caractère personnel concernant les administrés dans le cadre de l'exercice de ses missions. Les informations recueillies concernant vos données pourront être utilisées dans un objectif de prévention : alerte climatique, rupture de l'isolement, crise sanitaire ...

J'accepte de communiquer au CCAS, qui s'engage à garder la confidentialité, les renseignements repris dans ce document.

☐ Je ne souhaite pas être contacté(e) par sms ou mail

Conformément à la loi « RGPD », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier en contactant le 01 44 82 43 00. Retrouvez toute la politique « RGPD » sur villeneuve-le-roi.fr

Mise à jour : novembre 2026