



**C.C.A.S DE LA VILLE DE LA LONDE LES MAURES**  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE • DÉPARTEMENT DU VAR

**FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF**

Recensement des personnes âgées et handicapées isolées à domicile – 2025

**ETAT CIVIL\***

Madame

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Monsieur

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

83250 La Londe les Maures

Téléphone : .....

**PERSONNES A PREVENIR – "REFERENT"\***

Nom et Prénom : .....

Parenté :  Enfant  Soeur ou Frère  Neveux  Cousin  Voisin  Amis  Autres (préciser):.....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom et Prénom : .....

Parenté :  Enfant  Soeur ou Frère  Neveux  Cousin  Voisin  Amis  Autres (préciser):.....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**VOTRE MEDECIN TRAITANT\***

Nom : ..... Téléphone : .....

Adresse : .....

Vous vous déplacez facilement :  Oui  Non

Problème de santé à signaler : .....

**SERVICE DE MAINTIEN A DOMICILE\***

Vous bénéficiez de l'intervention du Centre Communal d'Action Sociale : Oui  Non

Si oui :  Portage de repas  Télé Alarme  Accompagnement / Transport

Vous bénéficiez de l'intervention d'un autre organisme, d'une association ou d'une personne :

Oui  Non

Si oui :  Aide à domicile  Portage de repas  Infirmier(ère)  Kinésithérapeute

Nom de l'association, de l'organisme ou de la personne : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Nom de l'infirmier(ère) ou kinésithérapeute : .....  
Téléphone : .....

Vous bénéficiez d'un système de télé-assistance :  Oui  Non

Nom de l'organisme : .....  
Adresse : .....  
Téléphone : .....

#### VOTRE SITUATION\*

Vous vivez :  Seul(e)  En couple  
Vous êtes entouré(e) :  Oui  Non  
Si oui, par :  
Des voisins :  tous les jours  une fois par semaine  occasionnellement  
Nom et prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

De la famille :  tous les jours  une fois par semaine  occasionnellement  
Nom et prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

Des amis :  tous les jours  une fois par semaine  occasionnellement  
Nom et prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

#### VOTRE LOGEMENT

Vous résidez dans :  une maison individuelle  un appartement

Votre logement est doté de :  
douche :  Oui  Non baignoire :  Oui  Non rafraîchisseur d'air:  Oui  Non  
volets :  Oui  Non stores :  Oui  Non ventilateur:  Oui  Non  
climatiseur :  Oui  Non

#### PERSONNE AYANT FAIT LA DEMANDE D'INSCRIPTION\*

Le bénéficiaire  Autre personne

Dans ce cas, le questionnaire ne peut être rempli qu'avec l'accord de la personne concernée.  
Nom et prénom : ..... Qualité : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

Demande d'inscription sur le registre nominatif des personnes âgées et handicapées de La Londe les Maures

Date\* : .....  
Signature de l'intéressé(e) ou  
de la personne ayant fait la demande\* : .....

**Merci d'avoir rempli ce questionnaire qui est à retourner sous plis confidentiel au  
CCAS - BP 62 - 83250 La Londe les Maures**

#### **PARTIE RESERVEE AU SERVICE ( ne rien inscrire dans cette zone)**

Date de réception :

Date d'envoi accusé de réception :

\* Champs obligatoires

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 Londe les Maures. 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 Londe les Maures, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données ou retirer votre consentement. Vous pouvez également vous opposer au traitement de vos données. Consulter le site [cnil.fr](http://cnil.fr) pour plus d'informations sur vos droits. Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter le CCAS de La Londe les Maures : 04 94 01 55 39 – [ccas@lalondelesmaures.fr](mailto:ccas@lalondelesmaures.fr) Vous pouvez contacter le cas échéant, notre délégué à la protection des données : SICTIAM – [dpo@sictiam.fr](mailto:dpo@sictiam.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.