

Je demande à figurer sur le registre municipal afin d'être contacté(e) en cas de déclenchement par la Préfecture du Plan d'Alerte d'Urgence.

MARGNY-Lès-Compiègne, le

Signature :

Nom et qualité de la personne tiers, qui a effectué la demande (Représentant légal, parent, voisin, médecin, service, ...) :

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

[Formulaire à retourner ou à déposer à la Mairie :](#)

C.C.A.S. - Mairie de MARGNY-Lès-Compiègne
Monsieur le Maire
Plan d'Alerte et d'Urgence
117, Avenue Octave Butin
60280 MARGNY-Lès-Compiègne

[Pour plus de renseignements :](#) ☎ 03.44.36.44.60
ccas@margnylescompiègne.fr

Susana DA SILVA, Responsable C.C.A.S.
Nadège PEPLOWSKI, Référente Séniors

Conformément à la loi informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression des données personnelles vous concernant.

PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE 2026 INSCRIPTION SUR LE REGISTRE



<input type="checkbox"/> INSCRIPTION SUR LE REGISTRE OU <input type="checkbox"/> RENOUELEMENT	Cadre réservé à l'administration : N° Inscription
---	--

La Loi du 30 juin 2004 institue, dans chaque département, un Plan d'Alerte et D'Urgence **au profit des personnes âgées et handicapées vulnérables** du fait de leur isolement à domicile. Il est déclenché par le Préfet en cas de risques exceptionnels (Canicule, grand froid, épidémie, ...).

Il est de la responsabilité des Maires de recueillir, dans un **registre confidentiel**, l'identité, l'âge et le domicile des personnes figurant parmi les catégories suivantes :

- ✧ Les personnes âgées de plus de 65 ans,
- ✧ Les personnes adultes handicapées,
- ✧ Les personnes âgées de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail.

Et qui **en ont fait la demande** ou pour lesquelles la demande a été faite par un tiers.

En cas de déclenchement du **Plan d'Alerte et d'Urgence**, ce registre permet d'organiser l'intervention des services sociaux et sanitaires, ainsi qu'un contact périodique avec les personnes inscrites, afin de leur apporter les conseils et l'assistance dont elles ont besoin.



PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE 2026

IDENTITE

Coordonnées

Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : Age :

Adresse :

.....

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Adresse mail :

Situation personnelle

Vivez-vous en couple ? Oui Non

Vivez-vous seul(e) à votre domicile ? Oui Non

Disposez-vous de la téléalarme ? Oui Non

Etes-vous une personne :

Adulte de plus de 65 ans

Adulte handicapé de moins de 60 ans

Sous mesure de protection (curatelle, tutelle...)

En hospitalisation à domicile

Mode de déplacement dans le domicile :

Seul(e) Canne Déambulateur

Fauteuil roulant Immobilisé(e)

Matériel spécifique de santé :

Appareil respiratoire Autre, précisez :

CONTACTS

Personnes à prévenir en cas d'urgence

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien (Parent, ami, voisin, ...) :

Possession de vos clés : Oui Non

Et / Ou

Nom :

Prénom :

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Lien (Parent, ami, voisin, ...) :

Possession de vos clés : Oui Non

INTERVENANTS A DOMICILE

Médecin traitant

Nom :

Prénom :

Téléphone :

Organismes (Service d'aide à domicile, de soins, portage de repas)

Nom :

Téléphone :

Nombre de visites à domicile :fois par semaine

Et / Ou

Nom :

Téléphone :

Nombre de visites à domicile :fois par semaine