INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF POUR BÉNÉFICIER D'UN CONTACT EN CAS D'ÉVÈNEMENTS EXCEPTIONNELS

DSOL 2023 - REFLEX

Les renseignements ci-dessous sont recueillis par la Ville de Paris dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départemental piloté par l'État et mis en œuvre par le préfet de police pour des risques exceptionnels. Cette inscription est facultative et s'inscrit dans une démarche volontaire.

Bulletin à renvoyer à : Ville de Paris - DSOL
Sous-direction de l'autonomie - Service Seniors
94/96, quai de la Rapée, 75012 Paris
OU inscription par téléphone **3975** (appel gratuit), pour un traitement plus rapide **OU** bulletin à remplir sur le site internet **paris.fr/fichier REFLEX**

Identification du (des) bénéficiaire(s) (Un bulletin par foyer)

Personne à inscrire :

M.☐ Mme☐

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Autre personne vivant au domicile :

M.☐ Mme☐

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : .....

Lien avec la personne inscrite : .....

Si un seul nom figure sur le bulletin, précisez si vous vivez seul·e : Oui ☐ Non ☐

Domicile (Remplissez soigneusement toutes les rubriques)

Adresse : .....

Bât. : ..... Hall : ..... Escalier : ..... N° porte : ..... Code(s) d'entrée : ..... Étage : .....

Dernier étage : ☐ **Oui** ☐ **Non** Ascenseur : ☐**Oui** ☐ **Non** Code postal : ..... Ville : **PARIS**

Tél. portable : ..... Autre n° : .....

Courriel : .....

Tél. portable : ..... Autre n° : .....

Courriel : .....

Avez-vous une téléalarme ? : ☐ **Oui** ☐ **Non** | ☐ **Oui** ☐ **Non**

Percevez-vous l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) ? :

☐ **Oui** ☐ **Non** | ☐ **Oui** ☐ **Non**

Votre situation de handicap est-elle reconnue par la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) ? :

☐ **Oui** ☐ **Non** | ☐ **Oui** ☐ **Non**

IMPORTANT : précisez vos dates d'absences prévues entre le 1er juin et le 15 septembre. **Si ces dates changent, n'oubliez pas de nous le signaler en appelant le 3975.**

Juin : .....
Juillet : .....
Août : .....
Septembre : .....

Personnes de votre entourage à prévenir (conjoint, enfant, famille, voisin, ami, gardien...)

1) Nom et prénom : .....
Lien avec le bénéficiaire : .....
Téléphone (prioritairement le portable) : .....
2) Nom et prénom : .....
Lien avec le bénéficiaire : .....
Téléphone (prioritairement le portable) : .....

Coordonnées du médecin traitant (mention facultative)

Nom et prénom : .....
Adresse : .....
.....
Téléphone : .....

Coordonnées d'une personne intervenant à domicile (aide à domicile, femme de ménage, infirmière, kiné...)

Nom et prénom : .....
Lien avec le bénéficiaire : .....
Téléphone de l'intervenant à domicile : .....
Nom du service d'aide à domicile : .....
Téléphone du service d'aide à domicile : .....

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

Représentant légal : Oui ☐ **Non** ☐
M. ☐ Mme ☐
Nom et prénom : .....
Lien avec le bénéficiaire : .....
Adresse : .....
Courriel : .....
Téléphone : .....

En m'inscrivant, je suis informé·e que la Ville de Paris peut procéder à des recherches d'informations dans d'autres bases de données de la ville ou transmettre mes coordonnées à des partenaires pour faciliter la prise de contact après plusieurs tentatives infructueuses. Ces informations peuvent être des numéros de téléphone de contact, données d'état civil, de domicile ou coordonnées de résidence-senior.

Paris, le : **Signature obligatoire :**

☐ J'accepte d'être contacté·e par « Paris en compagnie » afin que me soient proposés des accompagnements gratuits pour mes déplacements et promenades.

Les données communiquées par téléphone ou par ce bulletin d'inscription seront utilisées dans le cadre du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels. Elles sont recueillies et utilisées dans des conditions garantissant leur confidentialité. Elles sont conservées dans un fichier, établi en application des modalités fixées au décret 2004-926 du 1er septembre 2004, et inscrit au registre des traitements de la Ville de Paris. En application des dispositions du règlement européen relatif à la protection des données, vous disposez 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, obtenir communication de données vous concernant ou être radié·e du registre nominatif, veuillez-vous adresser à la Ville de Paris, DSOL, Sous-direction de l'autonomie Service Seniors, 94/96 quai de la Rapée 75012 Paris, ou par téléphone au 3975 (appel gratuit).