

Neuilly-Crimolois

« Vigilance Seniors et personnes fragiles »

Chers habitantes et habitants de Neuilly-Crimolois,

Neuilly-Crimolois lance son plan « Vigilance Seniors et personnes fragiles ». Ce dispositif s'adresse aux personnes âgées, fragiles ou en situation de handicap. Afin qu'elles puissent bénéficier d'un suivi de la part des services municipaux. Cette démarche d'inscription volontaire, s'adresse aux personnes âgées de plus de 70 ans, fragiles ou en situation de handicap. Nous vous invitons à remplir ce formulaire.

Aidez-nous à vous aider !

Les données communiquées dans le cadre de ce bulletin d'inscription ont pour seul objet le plan vigilance seniors et personnes fragiles. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Mairie de Neuilly-Crimolois. En conformité avec le RGPD, vous disposez d'un droit d'accès et de modification ou de suppression des données vous concernant. Si vous souhaitez exercer ces droits et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la Mairie de Neuilly-

Crimolois ou auprès de :

Christine DOS SANTOS ROCHA, 4^{ème} Adjoint au Maire :
cdossantos@neuilly-crimolois.fr

Mairie de Neuilly-Crimolois - 8 Rue Général de Gaulle
21800 Neuilly - Crimolois
Tél : 03 80 47 02 88 - mairie@neuilly-crimolois.fr



Formulaire d'inscription volontaire « Vigilance Seniors et personnes fragiles »

Enregistrement en ligne sur le site communal ou
Formulaire à retourner ou déposer soit à :
• Mairie de Neuilly-Crimolois
8 Rue Général de Gaulle - 21800 Neuilly-Crimolois
• Mairie annexe de Crimolois
Place Abbé Pierre - 21800 Neuilly-Crimolois

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : / /

Vous êtes :

Une personne âgée de + de 70 ans

Une personne de + de 60 ans reconnue inapte au travail

Une personne adulte en situation de handicap

Vivez-vous : Seul(e) En couple Nom et Prénom du conjoint : _____

Date de naissance : : / /

Adresse : _____

Téléphone fixe : |__| |__| |__| |__| |__| | Téléphone mobile : |__| |__| |__| |__| |__| |

Service et coordonnées des intervenants à domicile (*infirmière, aide à domicile*) : _____

Nom d'une personne à joindre en cas d'urgence : _____

Préciser qu'il s'agit de : Enfant/s Membre de ma famille Ami/s ou voisin/s Infirmière Aide à domicile

Téléphone fixe : |__| |__| |__| |__| |__| | Téléphone mobile : |__| |__| |__| |__| |__| |

Nom et prénom de la personne ayant effectué l'inscription avec la personne âgée : _____

famille

amis

voisins

infirmière

aide à domicile

Autre :

Date _____

Signature _____