

**PLAN
CANICULE
2011**



Mairie de Villetaneuse

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)

1, place de l'Hôtel de ville

93 430 Villetaneuse

PLAN CANICULE 2011

7 jours/7

24 heures/24

0 800 06 66 66

**NE RESTEZ
PAS ISOLÉ**



Commune de
Villetaneuse

Pôle séniors: 01 49 46 10 90
www.mairie-villetaneuse.fr



Madame, Monsieur,

Comme chaque année, à l'approche de l'été, nous souhaitons accompagner au mieux les personnes qui rencontrent des difficultés face aux grosses chaleurs (personnes âgées, isolées, et handicapées).

Ainsi, dans le cadre du plan canicule, la Ville a pour obligation de tenir un registre nominatif, géré par le Centre Communal d'Action Sociale. Celui-ci permet d'identifier les personnes âgées ou handicapées qui peuvent en cas d'urgence, avoir besoin d'une aide sanitaire ou sociale.

Ce dispositif de solidarité est encadré par une loi et un décret, lesquels nous amènent à vous solliciter chaque année, en vue de renouveler ou non votre inscription sur ce registre auprès de nos services. C'est en effet la Préfecture qui déclenche le Plan canicule et alerte immédiatement la mairie.

Si vous souhaitez figurer dans la liste des personnes faisant l'objet d'une attention particulière en cas de canicule, je vous invite donc à remplir le formulaire joint. Ces informations resteront strictement confidentielles.

Pour plus de renseignements, vous pouvez contacter le **Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) en mairie ou le Pôle Séniors** (situé au 3-5 rue du 19 mars 1962).

Un numéro de téléphone gratuit national est à votre disposition : **0 800 06 66 66. Il est actif 24h/24 et 7j/7.**

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, à l'expression de mes salutations distinguées.

Le Maire,

Carinne JUSTE

**PLAN
CANICULE
2011**

FICHE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES AGÉES ET /OU HANDICAPÉES

A renvoyer ou à déposer, au Pôle séniors (3/5 rue du 19 mars 1962) ou au CCAS en mairie

Je demande à être inscrit(e) sur la liste des personnes âgées et /ou handicapées au domicile, ou à inscrire une personne susceptible d'être concernée par cette fiche.

Je demande à renouveler mon inscription sur la liste des personnes âgées et/ou handicapées

Je souhaite retirer mes coordonnées de la liste des personnes âgées et/ou handicapées

NOM (Nom de jeune fille).....

Prénom..... Date de naissance Sexe

Lieu de naissance (ville et département)

Adresse complète

.....

Numéro de téléphone fixe..... Portable

Personne à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénom

Adresse

Lien Familial

Téléphone maison

Téléphone travail

Téléphone portable

Coordonnées de mon médecin traitant

NOM

Adresse

Téléphone

Document rempli par :

A Villetaneuse, le

Signature (obligatoire)

A découper selon les pointillés et à retourner au CCAS