



PLAN CANICULE – ÉTÉ 2025

Recensement des personnes à risque

Ce formulaire est destiné à recenser les personnes vulnérables pendant les périodes de fortes chaleurs, afin de permettre aux services compétents de les contacter et de les prendre en charge si nécessaire. Il s'adresse aux personnes âgées, handicapées, ou isolées, résidant à leur domicile à Saint-Benoît-de-Carmaux.

Formulaire à retourner soit :

- par mail : accueil@mairie-stbenoit.fr
- par voie postale : 1 place du 24 novembre 1965 - 81400 SAINT-BENOIT-DE-CARMAUX
- directement à l'accueil de la Mairie ou dans la boîte aux lettres

Personne à recenser

Nom : Prénom :

Sexe : ☐ masculin / ☐ féminin Date de naissance :/...../.....

Adresse :81400 SAINT-BENOIT-DE-CARMAUX

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Situation familiale et personnelle

Composition du foyer : ☐ personne seule / ☐ couple ou famille

Enfant(s) : ☐ sans enfant(s) / ☐ enfant(s) résidant à proximité / ☐ enfant(s) éloigné(s)

Difficultés particulières liées : ☐ à l'isolement / ☐ à l'habitat / ☐ à la mobilité / ☐ autres (précisez)

Complément d'information :

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

Services d'aide et de santé

Aide à domicile, soins infirmiers à domicile, ou autres services dont bénéficie la personne à recenser (mentionnez nom, adresse et numéro de téléphone d'un contact) :

.....

Médecin traitant : Téléphone :

Mention de conformité au RGPD en signant ce formulaire, vous consentez à ce que le CCAS de Saint-Benoît-de-Carmaux traite les données personnelles recueillies pour la prise en charge de la personne recensée, et les conserve pendant 1 an. Conformément au règlement UE 2016-679 du 27 avril 2016, vous pouvez exercer votre droit d'accès, de rectification, et d'opposition, en contactant Monsieur le Maire.

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Qualité ou lien avec la personne à recenser :

Absences prévues durant l'été 2025

La personne à recenser a prévu d'être absente de son domicile de juin à septembre 2025 :

☐ oui / ☐ non. Si oui, veuillez préciser la ou les périodes d'absences prévues ci-dessous :

Absence prévue du auinclus

Absence prévue du auinclus

Absence prévue du auinclus

Absence prévue du auinclus

Personne effectuant la démarche de recensement

Vous effectuez cette démarche de recensement : ☐ pour vous-même / ☐ pour une autre personne

Si vous effectuez cette démarche de recensement pour une autre personne, veuillez-vous identifier ci-dessous.

Nom :Prénom :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Qualité ou lien avec la personne à recenser :

☐ **Je déclare souhaiter être recensé(e) dans le registre des personnes âgées, handicapées, ou isolées, résidant à domicile sur le territoire de la commune de Saint-Benoît-de-Carmaux.**

Fait à....., le/...../2025

Signature de la personne à recenser
ou du tiers effectuant la démarche de
recensement