

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

*Je soussigné (e)*

Nom : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Numéro de téléphone : ..... Date de naissance : .....

Mail : .....

Situation familiale :  seule  en couple

*Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement de plan d'alerte à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.*

- En qualité de :*
- personne âgée de 65 ans et plus
  - personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail
  - personne en situation de handicap

*Je suis informé (e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.*

*Je déclare bénéficiaire de l'intervention (cocher la case correspondante à votre situation)*

- Service d'aide à domicile/ Intitulé du service : .....
- Service de soins infirmiers à domicile / Intitulé du service : .....

### Personne à contacter en cas d'urgence

Nom : ..... Prénom : .....

Numéro de téléphone : .....

Lien de parenté : .....

### Demande inscription

(si faite par un tiers sur autorisation du bénéficiaire)

Nom : ..... Prénom : .....

- Agissant en qualité de :
- représentant légal ou tuteur
  - service d'aide à domicile
  - enfant
  - médecin traitant
  - autres : .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.  
Je suis informé (e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte.

Date : .....

Signature :

A réception du formulaire, vous recevrez un accusé de réception sous 8 jours.  
Pour rappel ce registre est **strictement confidentiel**.