

DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF

(Prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

PERSONNE (S) À INSCRIRE :

Bénéficiaire 1

Bénéficiaire 2

*NOM :

*NOM :

*Prénom :

*Prénom :

*Date de Naissance :

*Date de Naissance :

*Adresse :

..... 28 500 Vernouillet

*Téléphone fixe :

*Téléphone portable :

Adresse mail :

Situation familiale : isolé en couple en famille

Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments ci-dessous :

- Bénéficiez-vous d'un service à domicile ? OUI NON

Coordonnées du service : NOM

TELEPHONE

- Un autre service intervient il à votre domicile ? (Infirmière, portage de repas, etc.)

Coordonnées du service : NOM

TELEPHONE

- Etes-vous bénéficiaire de la téléassistance ? OUI NON

Coordonnées du service : NOM

TELEPHONE

PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE :

Nom :

Prénom :

Lien avec le bénéficiaire:

Téléphone fixe :

Téléphone portable :

Mail :

Adresse :

.....

.....

SI LA DEMANDE EST FAITE PAR UN TIERS

Nom : Prénom :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse :

En qualité : Représentant légal (tuteur, curateur) Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile Enfants Médecin traitant Autres (préciser) :

Je (nous) sollicite (ons) mon (notre) inscription au registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

*En qualité de :**Bénéficiaire1*Personne âgées de 65 ans et plus Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail Personne handicapée *Bénéficiaire2*Personne âgées de 65 ans et plus Personne âgées de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail Personne handicapée

J'atteste (nous attestons) sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la demande.

Je suis informé(e), (nous sommes informés) :

- qu'il m'(nous) appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, afin de mettre à jour les données permettant de me (nous) contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

- que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part (notre part).

Fait à....., le.....2021

Signature(s) du ou des bénéficiaire (s) ou du tiers :

Ce formulaire est à retourner à :

CCAS – Esplanade du 8 Mai 1945 – Maurice Legendre

28500 Vernouillet ou accueil-ccas@vernouillet28.fr

Pour tout renseignement complémentaire, contacter le 02 37 62 85 30