

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

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

1- DEMANDE D'INSCRIPTION

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOMS :

NÉ(E) : À :

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

Sollicite mon inscription sur le 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 personne âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de 60 ans et plus et reconnue inapte au travail
- en qualité de personne adulte en situation de handicap

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

2- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE BÉNÉFICIAIRE

Je déclare bénéficiaire de l'intervention

- d'un service d'aide à domicile
Intitulé du service :
Adresse et téléphone :
- d'un service de soins infirmiers à domicile
Intitulé du service :
Adresse et téléphone :
- d'aucun service à domicile

3- PROCHES À CONTACTER SI BESOIN (ENFANTS, VOISINS...)

Noms	Coordonnées

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 Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte d'urgence.

Fait à, le/...../.....

Signature :

**Document à apporter ou à renvoyer complété et signé
à l'adresse suivante :**

**Centre Communal d'Action Sociale
1 Place Jean Moulin
28130 PIERRES**

ou par mail : ccas@mairie-pierres.fr