



Formulaire de demande d'inscription sur le Registre des personnes vulnérables

(prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE ☐ Madame ☐ Monsieur☐

NOM : PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

SITUATION : ☐ seul(e) ☐ en couple ☐ n'a pas de famille à proximité

ADRESSE :

TÉL. FIXE : | | | | | | | | | | TÉL. PORTABLE : | | | | | | | | | |

COURRIEL : @

L'INSCRIPTION EST DEMANDÉE AU TITRE DE

☐ Personne de **75 ans et plus**☐ Personne en situation de **handicap**☐ Personne âgée de **plus de 60 ans reconnue inapte au travail**☐ Femme enceinte☐ Nourrisson

COORDONNÉES DU (DES) SERVICE(S) INTERVENANT A DOMICILE

☐ Soins à domicile

Nom/téléphone :

☐ Aide-ménagère à domicile

Nom/téléphone :

☐ **Autre**

Nom/téléphone :

PERSONNES A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE : | | | | | | | | | | TÉL. PORTABLE : | | | | | | | | | |

LIEN AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE :

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE : | | | | | | | | | | TÉL. PORTABLE : | | | | | | | | | |

LIEN AVEC LA PERSONNE CONCERNÉE PAR LA DEMANDE :

SI VOUS DEMANDEZ L'INSCRIPTION EN QUALITÉ DE TIERCE PERSONNE

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

TÉL. FIXE : | | | | | | | | | | | TÉL. PORTABLE : | | | | | | | | | |

DEMANDE EN QUALITÉ DE :

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 et d'urgence.

Le
Signature

Signature