

Formulaire d'Inscription

Service de collecte à domicile des déchets
Réservé aux personnes âgées ou en situation de handicap

À renvoyer au :

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS)
53 Avenue du Général de Gaulle
47 230 LAVARDAC

Partie 1 : Identification du demandeur

- * Nom :
- * Prénom :
- * Date de naissance :/...../.....
- * Adresse complète :
.....
- * Numéro de téléphone :
- * Numéro de portable :
- * Adresse e-mail (facultatif) :

Partie 2 : Critères d'éligibilité

Veuillez cocher les cases qui correspondent à votre situation :

- ☐ Âge : J'ai 75 ans ou plus :ans.
- ☐ Handicap : Je suis titulaire d'une Carte Mobilité Inclusion (CMI) avec mention "invalidité"
* Numéro de la carte CMI :

Mobilité :

- ☐ Je ne dispose pas de véhicule pour me déplacer.
- ☐ Aucun membre de ma famille (père, mère, enfants, petits-enfants, frères, sœurs, neveux, nièces, etc...) ne réside dans un rayon de 10 km autour de mon domicile.

Partie 3 : Déclaration sur l'honneur et signature

Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des informations fournies ci-dessus et que je remplis les critères d'éligibilité pour bénéficier du service de collecte à domicile.

- ☐ J'ai pris connaissance du règlement de la commune concernant ce service et m'engage à le respecter.

Fait à, le/...../.....

Signature du demandeur :

Pièces obligatoires à joindre au dossier :

- ☐ Copie d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport ou livret de famille)

AR Prefecture

047-214701435-20251002-DEL_49_2025-DE
Reçu le 07/10/2025

- ☐ Justificatif de domicile (facture d'électricité, d'eau, de téléphone **de moins de 3 mois**)
- ☐ Copie de la Carte Mobilité Inclusion (CMI), si applicable
- ☐ Attestation sur l'honneur certifiant l'absence de véhicule et de famille proche dans le périmètre défini.