

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

BULLETIN D'INSCRIPTION

Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- ✗ Par la personne âgée ou handicapée
- ✗ Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami)

Et à déposer ou à retourner par courrier au : **CCAS de Grand-Champ**
51, rue Saint Yves
56390 GRAND-CHAMP

1- IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE

M. Mme

NOM : PRENOM(S) :

NE(E) LE :/...../..... A

ADRESSE :

.....

TELEPHONE :SITUATION FAMILIALE : isolé(e) couple en famille

Je 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.

Je demande mon inscription :

- En qualité de personnes âgée de 65 ans et plus
- En qualité de personne handicapée

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

2- REFERENCES DU SERVICE MEDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

D'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :

.....

Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile

Téléphone :

D'un autre service

Intitulé du service :

Téléphone :

D'aucun service

3- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

❶ NOM/Prénom :
Adresse :
Téléphone :

❷ NOM/Prénom :
Adresse :
Téléphone :

4- SI LE BULLETIN EST REMPLI PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRECISER VOS COORDONNEES

M. Mme

NOM : PRENOM :

Adresse :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

Représentant légal

Service d'aide ou de soins à domicile

Médecin traitant

Autre :(merci de préciser)

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 de Grand-Champ 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 et d'urgence.

Fait à, le

Signature obligatoire