



Formulaire d'inscription sur le registre nominatif confidentiel des personnes à risque

(Prévu par la loi N° 2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, articles R 121-2 à R121-12 du Code de l'action sociale et des familles).

IDENTITE

Nom : Prénom(s) : Né (e) le :

Adresse : Téléphone :

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative, sans limite dans le temps, et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je sollicite mon inscription au registre des personnes en cas 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, reconnue inapte au travail
- En qualité de personne en situation de handicap

SITUATION

Vous vivez : Seul(e) En Couple En Famille Autre(précisez)

Je déclare bénéficiaire de l'intervention

- D'aucun service à domicile
- D'un service d'aide à domicile :
Intitulé du service :
Téléphone :
- D'un service de soins infirmiers à domicile :
Intitulé du service :
Téléphone :
- D'un autre service :
Intitulé du service :
Téléphone :



Personne(s) de mon entourage à prévenir en cas de besoin et dès le déclenchement d'une urgence :

Nom/ Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Nom/ Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Si le bulletin est rempli pour le bénéficiaire par un tiers, veuillez préciser vos coordonnées

Nom/ Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre, à 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 aux services municipaux 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 du demandeur ou de la tierce personne

FORMULAIRE A RETOURNER AU CCAS

- Par courrier à : MAIRIE - 146 Place de l'Eglise 01600 MASSIEUX
- Ou par DEPOT DANS LA BOITE A LETTRES DE LA MAIRIE
- Ou par MAIL à : mairie@mairie-de-massieux.fr