

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF PAR UN TIERS**

RUBRIQUE 1 ⁽¹⁾

Je soussigné(e)

NOM :
agissant en qualité de ⁽²⁾

PRÉNOMS :

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre : (préciser)

sollicite l'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 de

NOM : PRÉNOMS :
NÉ(E) LE : à
ADRESSE :
.....
TÉLÉPHONE :

- en qualité de personne âgée de 65 ans et plus ⁽²⁾
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée ⁽²⁾

RUBRIQUE 2 ⁽³⁾

M. / Mme / Mlle bénéficie de l'intervention ⁽²⁾

- d'un service d'aide à domicile
intitulé du service :
adresse / téléphone

⁽¹⁾ Les réponses à cette rubrique permettant l'identification à enregistrer sont obligatoires

⁽²⁾ Cocher la case correspondant à la situation décrite

⁽³⁾ Les réponses à cette rubrique sont facultatives

d'un service de soins infirmiers à domicile
intitulé du service :
adresse / téléphone

d'un autre service
intitulé du service :
adresse / téléphone

d'aucun service à domicile

RUBRIQUE 3 ⁽⁹⁾

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénoms :

ADRESSE / téléphone :

.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Fait à, le/200

Signature

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE À

- Monsieur le Maire de votre commune de résidence de la personne qui souhaite se faire enregistrer
- ou au centre communal d'action sociale (CCAS)

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF**

RUBRIQUE 1 ⁽¹⁾

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOMS :
NÉ(E) LE : 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 ⁽²⁾
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne handicapée ⁽²⁾

Je suis informée que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

RUBRIQUE 2 ⁽³⁾

Je déclare bénéficier de l'intervention ⁽²⁾

- d'un service d'aide à domicile
intitulé du service :
adresse / téléphone
- d'un service de soins infirmiers à domicile
intitulé du service :
adresse / téléphone
- d'un autre service
intitulé du service :
adresse / téléphone
- d'aucun service à domicile

RUBRIQUE 3 ⁽³⁾

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM / Prénoms :
ADRESSE / téléphone :
.....

⁽¹⁾ Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires

⁽²⁾ Cocher la case correspondant à votre situation

⁽³⁾ Les réponses à cette rubrique sont facultatives

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

CETTE DEMANDE DOIT ÊTRE ADRESSÉE À

- Monsieur le Maire de votre commune de résidence
- ou au centre communal d'action sociale (CCAS)