

Formulaire d'inscription sur le registre nominatif



Bénéficiaire

Je consens à m'inscrire sur ce registre au titre de

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne handicapée (AAH, PCH, carte mobilité inclusion, pension d'invalidité,)

Nom - Prénom.....

Adresse.....

Tél.n°1..... Tél.n°2..... E-mail.....

Date de naissance.....

Vous vivez : Seul En couple ou avec une tierce personne En famille

Pensez-vous vous absenter cet été ? Si oui, quand ?

Famille : Personne(s) de votre entourage à contacter en cas de besoin

NOM	PARENTE	TELEPHONE

Prise en charge sanitaire et sociale

	NOM	TELEPHONE
Médecin traitant		
Infirmière		
Assistante sociale		
Service aide ménagère		
Portage des repas		
Téléassistance		
Autre :		

De quels moyens disposez-vous pour vous maintenir au frais ? Ventilateur Air conditionné Autre

Si la demande d'inscription est formulée par un tiers

Nom - Prénom.....

Adresse.....

Téléphone..... E-mail.....

Observations.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises et suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification. Cette inscription est facultative, ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je suis également informé(e) qu'en cas de non réponse aux appels effectués par le C.C.A.S en cas de risques climatiques ou autres, ceux-ci peuvent faire appel aux pompiers qui lors de leur intervention pourront forcer ma porte d'entrée.

Date de la demande : ____/____/____

Signature :