

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF

A REMETTRE A LA MAIRIE OU AU CCAS

- Je vis seule Je vis en couple

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

DATE DE NAISSANCE :/...../.....

TELEPHONE :/...../...../...../..... OU/...../...../...../.....

COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE :

- Personne âgée de plus de 65 ans
 Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
 Personne adulte handicapée ou souffrant d'une maladie chronique incapacitante

MEDECIN TRAITANT..... TEL :

COORDONNEES DU SERVICE OU DES PERSONNES INTERVENANT A DOMICILE :

(Famille, amis, aide à domicile, infirmière, portage de repas...)

PERSONNE (S) A PREVENIR EN CAS D'URGENCE (Nom, Prénom, Qualité, Téléphone) :

A REMPLIR SI LA DEMANDE PROVIENT D'UN TIERS

NOM : PRENOM :

ADRESSE :

TELEPHONE :/...../...../...../..... QUALITE :

Si la demande provient d'un tiers, celle-ci doit obligatoirement être produite par écrit

L'intéressé dispose d'un droit d'accès et peut à tout moment demander la modification ou l'annulation de son inscription

L'inscription sur le registre demeure facultative et volontaire

Les informations recueillies seront regroupées au sein d'un registre tenu par le CCAS

DATE DE LA DEMANDE et SIGNATURE :