

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.

Document réalisé par la cellule d'appui de la Direction Générale de l'Action Sociale

Je soussigné(e)⁽¹⁾

NOM _____

Prénom(s) _____

né(e) le _____ à _____

domicile _____

_____ 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** ⁽²⁾

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

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.

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence ⁽³⁾

NOM _____ Prénom(s) _____

domicile _____

_____ téléphone _____

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

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

(2) Cocher le case correspondant à votre situation.

(3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives.

Formulaire de demande d'inscription sur le registre nominatif par un tiers

Prévu à l'article L. 121-6-1 du Code de l'action sociale
et des familles.

Document réalisé par la cellule d'appui de la Direction Générale de l'Action Sociale

Je soussigné(e) ⁽¹⁾

NOM _____ Prénom(s) _____

agissant en qualité de ⁽²⁾

représentant légal

service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

médecin traitant

autre (préciser) _____

**solicite 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** ⁽³⁾ :

NOM _____

Prénom(s) _____

né(e) le _____ à _____

domicile _____

_____ téléphone _____

en qualité de personne âgée de 65 ans et plus ⁽³⁾

en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail

en qualité de personne handicapée ⁽³⁾

M., Mme, M^{lle} _____ **bénéficie de l'intervention** ⁽²⁾

d'un service d'aide à domicile :

intitulé du service _____

adresse / téléphone _____

d'un autre service :

intitulé du service _____

adresse / téléphone _____

d'un service de soins infirmiers à domicile

intitulé du service _____

adresse / téléphone _____

d'aucun service à domicile.

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence ⁽³⁾

NOM _____ Prénom(s) _____

domicile _____

_____ téléphone _____

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

Fait à _____, le _____ Signature _____

(1) Les réponses à cette rubrique permettant l'attribution d'aide financière sont obligatoires

(2) Cocher le case correspondant à la situation décrite

(3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives