



FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL

IDENTITÉ ET SITUATION DE LA PERSONNE À INSCRIRE SUR LE REGISTRE

NOM :

Prénoms :

Né(e) le :

Adresse :
.....
.....
.....

Téléphone :

Courriel :@.....

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter, en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde, ou en cas de situation sanitaire exceptionnelle (*cocher la case correspondant à votre situation*)

En qualité de personne âgée de 65 ans et plus, résidant à mon domicile

En qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail, résidant à mon domicile

En qualité de personne handicapée bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à mon domicile.

Déclare bénéficiaire de l'intervention (*cocher la case correspondant à votre situation*) :

D'un service d'aide à domicile

.....Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile Nom du praticien :

.....Téléphone :

D'un autre service (à préciser) :

.....Téléphone :

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

M'engage à signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données du registre communal.

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

NOM / Prénom :

.....
.....

Qualité (enfant/voisin...) :

Téléphone : Adresse.....

.....
.....

NOM / Prénom :

.....
.....

Qualité (enfant/voisin...) :

Téléphone : Adresse :.....

.....
.....

Fait à ETAPLES, le

Signature du demandeur :

OU d'un tiers qui fait la demande

Je soussigné(e) M/Mme.....

déclare agir pour le compte de la personne identifiée, en qualité de.....

.....
.....

Ce formulaire doit être adressé, dans les meilleurs délais:

- Soit par mail à ccas.ylepretre@etaples-sur-mer.fr
- Soit déposé à l'accueil de la mairie, du CCAS ou de la Maison du Retraité