

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles (*)

RUBRIQUE 1 ⁽¹⁾

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOMS :

NÉ(E) LE : à

ADRESSE :

TÉLÉPHONE :

sollicite mon inscription sur le registre des personnes âgées de 65 ans et plus et personnes handicapées en qualité de :

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

RUBRIQUE 2 ⁽³⁾

Je déclare bénéficiaire 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⁾

- ⁽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
- ⁽³⁾ Les réponses à cette rubrique sont facultatives

Personne de mon 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.

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

Formulaire à retourner au CCAS :

- Soit par courrier à CCAS – Mairie d'Avermes – Place Claude Wormser – 03000 Avermes
- Soit après l'avoir scanné en pièce jointe par email à l'adresse suivante : accueil@mairieavermes.fr