

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF
PAR UN TIERS**

prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

RUBRIQUE 1 ⁽¹⁾

Je soussigné(e)

NOM : PRÉNOMS :
agissant en qualité de ⁽²⁾

- représentant légal
- service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- médecin traitant
- autre : (préciser)

sollicite l'inscription sur le registre des personnes âgées de 65 ans et plus et personnes handicapées de :

NOM : PRÉNOMS :
NÉ(E) LE : à
ADRESSE :
.....
TÉLÉPHONE :

- 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⁾

⁽¹⁾ Les réponses à cette rubrique permettant l'identification à enregistrer sont obligatoires

⁽²⁾ Cocher la case correspondant à la situation décrite

⁽³⁾ Les réponses à cette rubrique sont facultatives

RUBRIQUE 2 ⁽³⁾

M. / Mme / Mlle 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⁾

Personne de l'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.

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@mairieavemes.fr