

Plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL 2019  
DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES

Nom ..... Prénom .....

Date de naissance .....

Qualité au titre de laquelle l'inscription est demandée :

Personne retraitée de plus de 60 ans résidant à son domicile

Personne adulte handicapée

**Adresse précise :**

Etage : ..... Bât : ..... N° d'appart. : .....

N° : ..... Rue : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

**Situation familiale :**  isolé(e)  en couple  en famille

Enfants :  oui  non Si oui :  à proximité  éloigné(s)

**Date auxquelles vous pensez être absent(e) de votre domicile de juin à septembre :**

.....

<b>Coordonnées du service d'aide intervenant éventuellement à votre domicile :</b>	<b>Coordonnées du médecin traitant :</b>
--	--

.....  
.....

.....  
.....

**Personne(s) à prévenir :**

Nom – Prénom : .....

Nom – Prénom : .....

N° de téléphone : .....

N° de téléphone : .....

Adresse : .....

Adresse : .....

.....

.....

Qualité (famille, amis : préciser)

Qualité (famille, amis : préciser)

.....

.....

**Si la demande n'émane pas de l'intéressé(e) :**

Nom et qualité du demandeur : .....

N° téléphone : .....

**Date de la demande :** .....

Signature de l'intéressé(e) :

<b>MERCI DE TRANSMETTRE CE DOCUMENT AU CENTRE COMMUNAL D'ACTION SOCIALE 4 RUE DES RÉCOLLETS – 86500 MONTMORILLON</b>
--

*NB : les informations communiquées demeurent confidentielles. Elles seront néanmoins transmises à la Préfecture de la Vienne.*