

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

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL 2020
DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES**

Nom Prénom

Date de naissance

Qualité au titre de laquelle l'inscription et 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)

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

.....

Coordonnées du service d'aide intervenant éventuellement à votre domicile :	Coordonnées du médecin traitant :
--	--

.....
.....

.....
.....

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) :

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

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