



DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL  
« PERSONNES ISOLEES A DOMICILE »

L'inscription concerne :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Situation de famille :       seul(e)                       en couple

sollicite mon inscription sur le registre nominatif des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres, en qualité de :

- personne âgée de plus de 65 ans
- personne de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- personne adulte handicapée

Déclare bénéficiaire de l'intervention :

d'un service d'aide à domicile : \_\_\_\_\_  
Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

d'un service de soins infirmiers à domicile : \_\_\_\_\_  
Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

d'un autre service : \_\_\_\_\_  
Adresse et téléphone : \_\_\_\_\_

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Membre de la famille : \_\_\_\_\_  voisin  autre : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Membre de la famille : \_\_\_\_\_  voisin  autre : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Email : \_\_\_\_\_

Membre de la famille : \_\_\_\_\_  voisin  autre : \_\_\_\_\_

Nom, prénom et qualité de la tierce personne qui effectue la demande d'inscription :

\_\_\_\_\_

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.

Selon la loi du 6 janvier 1978, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations.

Fait à DUCLAIR, le \_\_\_\_\_

Signature

Formulaire à retourner au **CCAS DE DUCLAIR**  
**Place du Général de Gaulle – 76480 DUCLAIR**