

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES A RISQUE

IDENTITÉ

Nom :

Prénom :

Né(e) le :

A :

Adresse :

Téléphone :

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

en qualité de personne âgée de 65 ans et plus

en qualité de personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

en qualité de personne handicapée

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.

SITUATION

Vous vivez : seul(e) en couple

Vous recevez régulièrement de la visite : oui non

Si oui à quelle fréquence :

moins d'une fois par semaine

une fois par semaine

deux fois ou plus par semaine

Vous êtes bénéficiaire de l'intervention

d'un service d'aide à domicile

d'un service de soins infirmiers à domicile

d'un autre service

d'aucun service à domicile

J'atteste sur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé (e) qu'il m'appartient de signaler au secrétariat de Mairie toute modification concernant ces informations.

Fait à SEPEAUX-SAINT ROMAIN,

Le

Signature

Ce formulaire est à retourner au secrétariat de Mairie