

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE MUNICIPAL

L'inscription concerne :

Nom et Prénom :

Date de naissance :/...../19..... ou âge :

Adresse précise :
.....

Type de logement : Individuel Collectif Collectif avec gardien

Téléphone fixe : Portable : Email :

Situation de famille : seul(e) en couple en famille

Enfant(s) : Oui Non Si oui : à proximité éloigné(s)

Médecin traitant : Téléphone :

Demande mon inscription sur le registre nominatif des personnes isolées à domicile 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

Intitulé du service.....

Adresse/téléphone.....

- d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service

Adresse/téléphone.....

- d'un autre service à domicile (télé-alarme, portage de repas,...)

Intitulé du service

Adresse/téléphone.....

Nom, prénom, adresse des personnes à prévenir en cas d'urgence :

NOM/Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Email :

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) :

NOM/Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Email :

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) :

NOM/Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone fixe : Portable : Email :

Membre de la famille Voisin Autre (précisez) :

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

.....

Selon la loi du 6-1-1978 (art 34 et suivants) vous disposez d'un droit d'accès et de rectification de ces informations en vous adressant au CCAS de Monts.

Fait à Monts, le.....

Signature