



Centre Communal d'Action Sociale

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL

Prévu à l'article L 121.6 du code de l'action sociale et des familles

Toute personne déjà inscrite n'a pas à renouveler sa demande.
Cette demande peut être faite par la personne elle-même ou par un tiers (professionnels de santé, intervenants à domicile, famille et proches...).

PERSONNE A INSCRIRE

NOM : Prénom :

Date de naissance :

Adresse :38450 Saint Martin d'Uriage

Téléphone fixe : Téléphone portable :

Adresse mail :

Seul(e) En couple En famille

En qualité de :

Personne âgée de 65 ans et plus

Ou, Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

Ou, Personne en situation de handicap

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence lié à un situation de risques exceptionnels (climatiques ou autres).

Pour mieux connaître votre situation, merci de renseigner les éléments ci-dessous :

Protection juridique (tutelle, curatelle, sauvegarde de justice) : préciser sa nature et les coordonnées

Participation à des activités : préciser le type d'activité et le nombre la fréquence

Médecin traitant : Oui Non Si oui, préciser les coordonnées :

Dr..... Téléphone :

Service d'aide à domicile : cocher si un service intervient chez vous Oui Non

Préciser leurs coordonnées ci-dessous :

Service intervenant	Nom du service	Téléphone
Infirmière		
Aide ménagère		

Assistante de vie		
Téléalarme		
Portage de repas		

PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

NOM : Prénom :
Lien avec le bénéficiaire :
Adresse :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse mail :

SI LA DEMANDE EST FAITE PAR UN TIERS

NOM : Prénom :
Lien avec le bénéficiaire :
Adresse :
Téléphone fixe : Téléphone portable :
Adresse mail :

En qualité de :

- Représentant légal (tuteur, curateur) Enfants
- Service d'aide à domicile ou de soins infirmiers Médecin traitant
- Proches (amis, voisins...) Autres (préciser) :

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

Je suis informé qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations afin de mettre à jour les données permettant de contacter la personne intéressée en cas de déclenchement d'un plan d'alerte et d'urgence.

Cette inscription est facultative, la radiation peut s'effectuer à tout moment, sur simple demande.

Fait à, le.....

Signature du bénéficiaire ou du tiers

Ce formulaire est à retourner à

Mairie – CCAS 2 Place de la Mairie, 38410 Saint-Martin-d'Uriage
Ou, en version numérique sur l'adresse courriel suivante : ccas@mairie-smu.fr

Pour tout renseignement complémentaire, contacter le 04 76 59 77 10