

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES
VULNÉRABLES***Prévu à l'article L 121-6-1 du Code de l'Action Sociale des Familles*

Je soussigné(e),

NOM :

PRÉNOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU :

TÉLÉPHONE :

ADRESSE :

Sollicite mon inscription sur le registre 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 (cocher la case correspondante) :

- ☐ *Personne âgée de 65 ans et plus*
- ☐ *Personne en situation du handicap préciser :*
- ☐ *Personne porteuse d'un appareillage préciser :*
- ☐ *Famille, ami, voisinage (**identité et adresse** :)*
- ☐ *Personne bénéficiaire de l'APA (allocation personnalisée d'autonomie)*
- ☐ *Personne bénéficiaire de la PCH (prestation de compensation du handicap)*

Je bénéficie de l'intervention :

- ☐ *D'un service intervenant à domicile*

Nom, Prénom (ou raison sociale) :

Téléphone :

- ☐ *D'un service de soins infirmiers à domicile*

Nom infirmier(ère) : **Téléphone :**

- ☐ *Des repas à domicile*

Médecin traitant : **Téléphone :**

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom :

Téléphone :

Adresse :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande. Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas d'alerte et d'urgence. Je déclare avoir été informé(e) que l'inscription est volontaire et que je peux demander à tout moment d'être rayé(e) du registre des personnes vulnérables.

Fait à :, le

Signature, suivie de la mention « lu et approuvé » :