



COMMUNE DE FONTENAY-SAINT-PÈRE
CCAS

TÉLÉPHONE 01 34 79 11 21
COURRIEL : mairie-accueil@fontenay-st-pere.fr

REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Formulaire d'inscription sur le registre nominatif prévu à l'article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles.

1 - Situation de la demande :

- ☐ 1^{ère} demande
- ☐ Renouvellement
- ☐ Annulation de l'inscription au registre des personnes vulnérables

2 - Identification du bénéficiaire :

NOM : Prénom :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Conditions de vie :

☐ vit seul(e) ☐ en couple ☐ en famille

Si vit seul(e) : ☐ famille/ entourage à proximité ☐ isolé(e)

Je sollicite mon inscription sur le registre communal des personnes vulnérables et j'accepte d'être contacté(e) en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres. Je m'engage à transmettre au CCAS les périodes durant lesquelles je ne serai pas joignable.

Je demande mon inscription en qualité de :

- ☐ personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ personne âgée de 60 ans et plus reconnue inapte au travail
- ☐ personne adulte en situation de handicap
- ☐ personne isolée

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple de ma part.

3 - Référence des professionnels médico-sociaux :

Médecin traitant :

NOM :

Téléphone :

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

- ☐ d'un service d'aide à domicile ou de portage de repas

Nom du service :

Fréquence des interventions :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

- ☐ d'un cabinet infirmier ou d'un service de soins infirmiers à domicile

Nom du service :

Fréquence des interventions :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

- ☐ d'aucun service à domicile

4 - Personnes ressources en cas d'urgence :

❖ NOM : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

❖ NOM : Prénom :

Lien avec le bénéficiaire :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

5 - Si l'inscription est remplie par un tiers :

Identité de la personne formulant la demande :

NOM : Prénom :

Adresse :
.....

Code postal : Ville :

Téléphone :

Qualité :
(Préciser le lien avec la personne à inscrire : représentant légal, lien de parenté...)

Déclare avoir recueilli l'accord de M. / Mme
pour l'inscription au registre communal des personnes vulnérables.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.
Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification concernant ces informations aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à : Le :

Signature obligatoire

Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Ces données nominatives ne peuvent être consultées que par les agents chargés de la mise en œuvre de ce recueil et du plan d'alerte et d'urgence. Ces données seront traitées en conformité avec la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.