



DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UN TIERS SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Je soussigné(e) Nom..... Prénom.....

Agissant en ma qualité de

- Membre de famille : Médecin traitant
 Représentant légal : Professionnel du maintien à domicile
 Autres (préciser).....

Sollicite l'inscription sur le registre des personnes vulnérables :

Nom : Prénom :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Né(e) le A :

Tél domicile : Tél portable :

En sa qualité de :

- de plus de 65 ans de plus de 60 ans inapte au travail handicapée majeure

Nom du médecin traitant Iel

Personne de mon entourage, de ma famille :

A prévenir en cas d'urgence : Nom.....

Tél domicile..... Tél portable.....

La plus proche de chez moi : Nom.....

Tél domicile..... Tél portable.....

Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom.....

Tél..... Tél.....

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom.....

Tél Tél

Portage des repas..... **Téléalarme** Nom.....

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

Fait au Muy, le **Signature**

A envoyer au CCAS du MUY

4, Rue de l'Hôtel de Ville – 83490 LE MUY

Tél : 04 94 19 84 24 – Fax : 04 94 19 84 39 – Mail : etat.civil2@ville-lemuy.fr

Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles sont destinées à l'usage exclusif du CCAS du Muy et du Préfet à sa demande. La loi du 6 août 2004 modifiant la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous accorde un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données à caractère personnel.