

**FORMULAIRE DE DEMANDE
D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF**
prévu à l'article L. 121-6-1
du code de l'action sociale et des familles

MADAME

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :/...../.....

MONSIEUR

Nom :

Prénom :

Date de naissance :/...../.....

L'inscription est demandée au titre :

de personne en situation d'handicap

de personne de 65 ans et plus

de personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail

Adresse précise :

.....
.....
.....

Prestations à domicile dont bénéficie la personne :

Prestations	oui / non	Coordonnées	Jours et horaires d'intervention
<ul style="list-style-type: none">• Portage de repas• Aide à domicile• Télé-assistance• Soins à domicile			
SSIAD <input type="checkbox"/>			
Infirmière libérale <input type="checkbox"/>			
<ul style="list-style-type: none">• Autres			

Nom et Prénom du médecin traitant :

Date d'absences prévisionnelles entre

Fréquentation de club ou autres structures de loisirs :

Vous vivez seul en couple en famille autre

**NOM, PRÉNOM ET COORDONNÉES DE LA OU DES PERSONNES (ENFANTS, AMIS, VOISINS) À
CONTACTER EN CAS D'URGENCE**

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles sont destinées uniquement à nous aider à la mise en place du plan d'alerte et d'urgence local.

La responsable de ce registre administratif, mise à jour chaque année, est la Maire de la commune de Saint Pompon.

Les destinataires des données recueillies sont la Maire, les adjoints et les conseillers municipaux en charge de l'application de ce plan, ainsi que, sur demande, le Préfet.

A renvoyer à la Mairie de Saint Pompon - le bourg - 24170 Saint Pompon

Date :

Signature :