



MAIRIE  
DE

**PUYBEGON**

81390

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

**1 - IDENTIFICATION DU BENEFICIAIRE**

M.                       Mme

NOM : ..... PRENOM(S) : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Situation familiale : isolé(e)  couple  famille

**JE SOLLICITE MON INSCRIPTION SUR LE REGISTRE DES PERSONNES A CONTACTER EN CAS DE DECLENCHEMENT DU PLAN ALERTE ET D'URGENCE CONSECUTIF A UNE SITUATION DE RISQUES EXCEPTIONNELS, CLIMATIQUES.**

Je demande mon inscription :

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- En qualité de personne âgée de 60 ans, reconnue inapte au travail
- En qualité de personne handicapée

**JE SUIS INFORME(E) QUE CETTE INSCRIPTION EST FACULTATIVE ET QUE MA RADIATION PEUT ÊTRE EFFECTUEE A TOUT MOMENT SUR SIMPLE DEMANDE DE MA PART.**

**2 - REFERENCES DU SERVICE MEDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILIE OU EN CONTACT AVEC VOUS**

Je déclare bénéficier de l'intervention :

- Service d'aide à domicile, coordonnées : .....
- Service de soins infirmiers à domicile, coordonnées : .....
- D'un autre service, coordonnées : .....
- aucun service à domicile

**3 - PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

Noms/Prénoms : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

**4 - SI LE BULLETIN EST REMPLI PAR UN TIERS POUR LE BENEFICIAIRE, VEUILLEZ PRECISER VOS COORDONNEES**

M.

Mme

NOM : ..... PRENOM(S) : .....

Né(e) le : ..... à .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre (préciser) : .....

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

Fait à ..... le .....

Signature obligatoire

**MERCI DE RETOURNER LE FORMULAIRE A LA MAIRIE DE PUYBEGON**

**LE VILLAGE**

**81390 PUYBEGON**

**Mail : [mairiedepuybegon@orange.fr](mailto:mairiedepuybegon@orange.fr)**