

DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DES PERSONNES FRAGILES

(A retourner au C.C.A.S.de Coulommiers)

C.C.A.S. de Coulommiers- 2/4 avenue Salomon De Brosse – 77120 Coulommiers

Je soussigné (e) :

.....

Nom :

Prénom.....

Adresse :

Téléphone fixe Téléphone portable.....

En qualité de :

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne en situation de vulnérabilité

Personne en situation de handicap

PERSONNES DE MON ENTOURAGE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

⇒ Qualité (enfant, parent, voisin...) :

Nom / Prénom(s) :

Adresse :

Téléphone fixe :Téléphone portable :

⇒ Qualité (enfant, parent, voisin...).....

Nom / Prénom(s) :

Adresse :

Téléphone fixe :Téléphone portable.....

JE DECLARE BENEFICIER DE L'INTERVENTION DE :

<input type="checkbox"/> <u>Service d'aide à domicile :</u> Nom : Adresse / Téléphone :	<input type="checkbox"/> <u>Service de portage de repas :</u> Nom : Adresse : Téléphone :
<input type="checkbox"/> <u>Service de soins infirmiers à domicile :</u> Nom : Adresse : Téléphone :	<input type="checkbox"/> <u>Autre service :</u> Nom : Adresse : Téléphone :
<input type="checkbox"/> <u>Aucun service :</u>	

BULLETIN REMPLI PAR :

<input type="checkbox"/> L'intéressé(e) <input type="checkbox"/> Autre
Si Autre, précisez : Nom :
Téléphone fixe Téléphone portable.....

AUTRES INFORMATIONS A COMMUNIQUER :

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

Fait à Coulommiers, le

Signature

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité

Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à C.C.A.S. de Coulommiers- 2/4 avenue Salomon De Brosse – 77120 Coulommiers