

BULLETIN D'INSCRIPTION

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

Bulletin à remplir en LETTRES MAJUSCULES, soit :

- ❖ Par le bénéficiaire de la veille solidaire
- ❖ Par un tiers (représentant légal, intervenant médico-social, entourage, parent, ami)

Et à retourner par courrier à : **Mairie**
7, avenue du Dr. Michel
76980 VEULES LES ROSES
Ou par mail à : mairie@veules-les-roses.fr

1- Identification du bénéficiaire :

M. Mme

Nom :

Prénom(s) :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Téléphone :

Situation familiale : isolé(e) couple famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je demande mon inscription :

- en qualité de personnes âgée de 65 ans et plus
- en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- en qualité de personne en situation de handicap

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

2- Références du service médical ou social intervenant à votre domicile ou en contact avec vous :

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :

Adresse :

Téléphone :

d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

Adresse :

Téléphone :

du Médecin

Nom / Prénom :
Adresse :
Téléphone :

3- Personnes de votre entourage à prévenir en cas d'urgence :

Contact n°1	Nom / Prénom :
	Adresse :
	Téléphone :
Contact n°2	Nom / Prénom :
	Adresse :
	Téléphone :

4- Si le bulletin est rempli pour le bénéficiaire par un tiers, veuillez préciser vos coordonnées :

M. Mme

Nom / Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Agissant en qualité de :

Représentant légal

Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

Médecin traitant

Autre (merci de préciser) :

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la Mairie 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 informations communiquées ont pour seul objet la Veille Solidaire. Elles restent confidentielles et sont destinées exclusivement à l'usage de la Mairie de VEULES LES ROSES, responsable de leur traitement. Elles seront traitées en conformité avec la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.