



**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL 2022 DES PERSONNES ÂGÉES OU HANDICAPÉES**

Nom : ..... Prénom : .....

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

Qualité au titre de laquelle l'inscription est demandée :

- Personne âgée de plus de 65 ans résidant à son domicile
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail, résidant à son domicile
- Personne adulte handicapée (CDAPH)

Adresse précise :

Etage : ..... Bât : ..... N° d'appart. ....

N° rue : ..... Rue : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone Portable : ...../...../...../...../.....

Situation de famille :  Isolé(e)  en couple  en famille

Enfants :  oui  Non Si oui : à proximité  éloigné(s)

Dates auxquelles vous pensez être absent(e)s de votre domicile de juin à septembre :

| Coordonnées du service d'aide intervenant éventuellement à votre domicile | Coordonnées du médecin traitant |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| NOM.....                                                                  | NOM.....                        |
| Adresse.....                                                              | Adresse.....                    |
| .....                                                                     | .....                           |
| Téléphone .....                                                           | Téléphone .....                 |

**Personne(s) à prévenir :**

|                                          |                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------|
| Nom et prénom : .....                    | Nom et prénom : .....                    |
| N° de téléphone : .....                  | N° de téléphone : .....                  |
| Adresse .....                            | Adresse : .....                          |
| .....                                    | .....                                    |
| Qualité (famille, amis : préciser) ..... | Qualité (famille, amis : préciser) ..... |

Si la demande n'émane pas de l'intéressé(e) :

Nom et qualité du demandeur : .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

Signature :

Date de la demande : ...../...../.....

NB : Les informations communiquées demeurent confidentielles. Elles seront néanmoins transmises au Préfet, le cas échéant, aux services sociaux et sanitaires chargés de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels (Art. 7 et 8 du décret n°2004-926 du 1<sup>er</sup>.09.2004). En application de l'Art.40 de la loi n°78-17 du 06.01.78, toute personne inscrite au registre communal des personnes âgées ou handicapées a droit d'accès et de rectification des informations nominatives la concernant.

**MERCI DE TRANSMETTRE CE DOCUMENT AVANT LE 15/06/22 À LA MAISON COMMUNALE DES SOLIDARITÉS  
JACQUES BERTHOD / 100 rue Louis-Savoie 95120 ERMONT – 01.30.72.38.50/ 37 94**