



# Demande d'inscription

## REGISTRE NOMINATIF COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

### COCHEZ LA CASE CORRESPONDANTE :

- J'ai plus de 65 ans;
- Je souffre d'un handicap;
- Je suis dépendant(e)

### RENSEIGNEMENTS OBLIGATOIRES

Nom : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Tél : .....

Adresse postale : .....

### RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

#### Contact d'urgence (cette personne doit obligatoirement résider sur Mouries !)

Nom : ..... Prénom : .....

Tél : ..... Qualité : .....

#### Médecin traitant

Nom : ..... Tél : .....

#### Service intervenant à domicile

Organisme : ..... Tél : .....

Je, soussigné(e), certifie que l'inscription au fichier nominatif communal résulte d'une démarche volontaire de ma part. Je note que mes données seront exclusivement utilisées pour permettre l'intervention ciblée des services sanitaires et sociaux en cas de mise en œuvre,

- Sous l'autorité du maire, du plan communal de sauvegarde,
- Sous l'autorité du préfet, du plan départemental d'alerte et d'urgence : organisation de contacts périodiques avec les personnes inscrites afin de leur apporter les conseils et l'assistance nécessaires.

Mouries, le

Signature

#### Inscription faite par un tiers demandeur

Nom et Prénom : ..... Qualité : .....