



Centre communal d'action sociale

FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE DES PERSONNES VULNERABLES

Coordonnées de la personne âgée, handicapée ou inapte au travail :

NOM : ----- **Prénom** : -----
Date de naissance : -----
Adresse : -----
----- Tel : -----

L'INSCRIPTION EST DEMANDEE AU TITRE :

- Personne de 65 ans et plus Personne de plus de 60 ans et reconnue inapte au travail
 Personne en situation de handicap Personne en situation d'isolement

Autre précision :-----

Coordonnées du service intervenant à domicile :

NOM : -----
Qualité : -----
Adresse : -----
Téléphone fixe : ----- Tél portable : -----

Coordonnées d'un proche ou d'une personne à prévenir en cas d'urgence:

NOM : ----- **Prénom** : -----
Qualité : -----
Adresse : -----
Téléphone fixe : ----- Tél portable : -----

Nom et qualité de la tierce personne effectuant la demande :

Date de la demande : -----

J'ai l'honneur de solliciter mon inscription au registre des personnes vulnérables, tel que défini aux articles L116-3, L121-6 et R121-2 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Signature du demandeur :

**Coupon à retourner à : Centre Communal d'Action Sociale – 103 Rue Alphonse de
Lamartine – 73540 LA BATHIE**