

Demande d'inscription au registre nominatif des personnes vulnérables

prévu à l'article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Le registre : il s'adresse aux personnes âgées de 65 ans et plus et aux personnes à mobilité réduite et/ou isolées. Il répertorie les personnes sensibles de la commune ayant donné leur accord. Cette inscription est donc une démarche libre et volontaire. Elle permet une intervention ciblée du C.C.A.S.

à retourner à : **Centre Communal d'Action Sociale – Espace Pierre Mendès France – 72 200 La Flèche** ou par mail à **ccas@ville-lafleche.fr**

Attention : la demande d'inscription sur le registre des personnes fragiles isolées est valable pour l'année civile en cours.

- Date de la Demande : - Date d'enregistrement au CCAS :

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes fragiles isolées de la commune de La Flèche, afin de pouvoir bénéficier des interventions des services sanitaires et sociaux de ma commune.

Cocher la case correspondante :

- en qualité de personne âgé(e) de plus de 60 ans, isolée, vivant à mon domicile
 en qualité de personne en situation de handicap, isolée, vivant à mon domicile

Identification du bénéficiaire :

Madame Monsieur Date de naissance : / /

Nom : Prénom(s) :

Autre personne vivant au domicile :

Madame Monsieur Date de naissance : / /

Nom : Prénom(s) :

Domicile :

Adresse :

Bât : Escalier : Etage : N° Appartement : Code :

Téléphone fixe : Téléphone mobile :

Avez-vous des difficultés : Malvoyant Mobilité réduite

Malentendant : comment vous contacter par téléphone ? :

Attention :

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au C.C.A.S toute modification concernant ces informations.

En l'absence de réponse de ma part, le C.C.A.S entreprendra les démarches nécessaires afin de prendre de mes nouvelles au domicile (appel à son service d'aide et maintien à domicile, à la Police Municipale, aux pompiers... qui pourront être amenés à fracturer ma porte).

Date :

Signature :

Qualité du signataire si autre que la personne concernée :

Nom : Prénom lien avec la personne :

