

Coordonnées de la ou des personne(s) vulnérable(s)		
Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
Nom d'usage		
Nom de naissance		
Prénoms		
Date de naissance		
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)	
Adresse		
 Domicile		
 Portable		
Adresse email		
Domicile climatisé ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous être contacté par téléphone dans une situation de mise en place du plan canicule ou tout autre plan sanitaire ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>		

Je soussigné(e), sollicite :

mon inscription sur le registre communal de personnes vulnérables, en ma qualité de

- personne :
- De plus de 65 ans
 - De plus de 60 ans inapte au travail
 - Handicapée majeure

OU/ET

Je soussigné(e), agissant en qualité de
 (Époux(se), voisin, membre de la famille...etc) sollicite :

l'inscription sur le registre communal de personnes vulnérables, de la ou des personne(s) désignée(s) ci-dessus, en leur qualité de personne :

- De plus de 65 ans
- De plus de 60 ans inapte au travail
- Handicapée majeure

Personne de mon entourage, de ma famille

A prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom et lien :

Téléphone Portable : Téléphone Domicile :

La plus proche de chez moi :

Nom, Prénom et lien :

Téléphone Portable : Téléphone Domicile :

Je m'engage à signaler au CCAS de SAINT-AUNES toutes modifications pour la mise à jour de mes données.

Fait à Saint-Aunés, le

Signature

*Merci de retourner l'imprimé complété et signé à l'adresse suivante :
CCAS - Hôtel de Ville - 1 place de la mairie - 34130 Saint-Aunés*