

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE MUNICIPAL DES PERSONNES VULNÉRABLES*

- ☐ Je sollicite, par la présente, mon inscription au registre des personnes vulnérables de la ville de Carrières-sous-Poissy.
- ☐ Je souhaite être radié(e) du registre communal des personnes vulnérables.
- ☐ En sollicitant l'inscription sur le registre des personnes vulnérables de la ville, j'accepte d'être contacté par le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation exceptionnelle de risques climatiques et sanitaires (canicule, crise sanitaire...).

Vous :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Adresse :

Téléphone fixe :

Courriel :

Votre conjoint :

Nom :

Prénom :

Né(e) le : / /

Adresse :

Téléphone fixe :

Courriel :

Situation de famille :

- ☐ Seule ☐ En couple ☐ En famille ☐ En résidence autonomie

Vous êtes :

- ☐ Une personne âgée de 65 ans et plus
- ☐ Une personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ Une personne en situation de handicap reconnue par la MDPH (AAH, ATCP, PCH)

Coordonnées de votre famille ou de vos proches, en cas d'urgence (obligatoire) :

Nom : Prénom :

Lien :

Adresse :

Tél fixe : Tél professionnel : Portable :

Nom : Prénom :

Lien :

Adresse :

Tél fixe : Tél professionnel : Portable :

Période d'absence de votre domicile :

Avez-vous prévu d'être absent(e) de votre domicile ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Je ne sais pas

Si oui, précisez-la ou les périodes :

Du / / au / / inclus

Du / / au / / inclus

Interventions dont vous bénéficiez :

☐ Service d'aide à domicile :

Intitulé du service :

Adresse :

Tél :

☐ Portage de repas :

Intitulé du service :

Adresse :

Tél :

☐ Service de soins infirmiers :

Intitulé du service :

Adresse :

Tél :

☐ Autres services :

Intitulé du service :

Adresse :

Tél :

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que sa radiation peut être effectuée à tout moment sur simple déclaration de ma part.

À Carrières-sous-Poissy, le / /

Signature obligatoire :

Merci de remettre ce formulaire à :

PÔLE MICHEL-COLUCCI
SERVICE « AIDE A DOMICILE » - Nialine Diamanka

124, rue Maurice-Berteaux

78955 Carrières-sous-Poissy

ou par mail à ccas@carrieres-sous-poissy.fr

Pour toutes informations complémentaires, vous pouvez vous adresser au CCAS

au 01 78 63 72 00 ou au 06 22 41 30 86