

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL
NOMINATIF**

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

BULLETIN D'INSCRIPTION 2026 PLAN CANICULE

1. IDENTIFICATION DU BÉNÉFICIAIRE

M. Mme Mlle

NOM : PRÉNOM(S) :

NÉ(E) LE : \..... \..... à

ADRESSE:.....

TÉLÉPHONE :

SITUATION FAMILIALE : isolé(e), couple, en famille

Je sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

Je demande mon inscription :

- En qualité de personne âgée de 65 ans et plus
- En qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- En qualité de personne en situation de handicap

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

2- RÉFÉRENCES DU SERVICE MÉDICAL OU SOCIAL INTERVENANT A VOTRE DOMICILE OU EN CONTACT AVEC VOUS

Je déclare bénéficiaire de l'intervention :

d'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :

Adresse:

Téléphone :

d'un service de soins infirmiers à domicile

Intitulé du service :

Adresse:.....

Téléphone :

d'un autre service

Intitulé du service

Adresse :

Téléphone :

D'aucun service à domicile

3- PERSONNES DE VOTRE ENTOURAGE A PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

① NOM / Prénom(s) :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

② NOM / Prénom(s) :

.....

Adresse : :

.....

Téléphone :

4- SI LE BULLETIN EST REMPLI POUR LE BÉNÉFICIAIRE PAR UN TIERS, VEUILLEZ PRÉCISER VOS COORDONNÉES :

M. Mme Mlle

Nom : Prénom :

.....

Adresse :

.....

Téléphone :

Agissant en qualité de :

Représentant légal

Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile

Médecin traitant

Autre : (merci de le préciser)

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

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux de ma commune toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

Fait à, le

Signature obligatoire