

## DEMANDE DE PREINSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF

A retourner à l'Hôtel de Ville/Hôtel d'Agglomération – Service Accueil/Mon Espace Famille – Halles et Marchés/Réglementation

### RUBRIQUE 1 <sup>(1)</sup>

Je soussigné(e)

Nom d'usage  Nom patronymique

Prénoms

Né(e) le

Adresse

Téléphone domicile

Téléphone portable

**Qualité au titre de laquelle vous souhaitez être inscrit sur le registre nominatif (cocher la case) :**

- Personne âgée de 65 ans et plus, résidant à son domicile  
 Personne adulte handicapée, résidant à son domicile  
 Personne de 60 ans reconnue inapte au travail, résidant à son domicile

### RUBRIQUE 2 <sup>(3)</sup>

Je déclare bénéficiaire de l'intervention

**d'un service d'aide à domicile** <sup>(2)</sup>

Nom de l'organisme

Adresse/Tél

**d'un service de soins infirmiers à domicile** <sup>(2)</sup>

Nom de l'organisme

Adresse/Tél

**d'un autre service** <sup>(2)</sup>

Nom de l'organisme

Adresse/Tél

**d'aucun service à domicile** <sup>(2)</sup>

### RUBRIQUE 3 <sup>(3)</sup>

Personne **de mon entourage à prévenir en cas d'urgence**

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

### RUBRIQUE 4 <sup>(3)</sup>

**Mon médecin traitant**

Nom

Prénom

Adresse

Téléphone

Courriel

(1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification du déclarant sont obligatoires

(2) Cocher la case correspondant à votre situation

(3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives

**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 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