

RUBRIQUE 1 ⁽¹⁾

Je soussigné(e) :

NOM Prénoms

agissant en qualité de ⁽²⁾

- ☐ représentant légal
- ☐ service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- ☐ médecin traitant
- ☐ autres (préciser) :

Sollicite l'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 autre de

NOM Prénoms

Né(e) à

Adresse 63290 PUY-GUILLAUME

Téléphone

- ☐ en qualité de personne âgée de 65 ans et plus ⁽²⁾
- ☐ en qualité de personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- ☐ en qualité de personne handicapée ⁽²⁾

RUBRIQUE 2 ⁽³⁾

M. / Mme / Mlle bénéficie de l'intervention ⁽²⁾

- ☐ 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

RUBRIQUE 3 ⁽³⁾

Personne de mon entourage à prévenir en cas d'urgence

NOM Prénoms

Adresse

Téléphone

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

Fait à , le

Signature

Cette demande doit être adressée à Monsieur le Maire de la Mairie de Puy-Guillaume (1 Place Jean Jaurès – 63290 PUY-GUILLAUME)

- (1) Les réponses à cette rubrique permettant l'identification à enregistrer sont obligatoires
- (2) Cocher la case correspondant à votre situation
- (3) Les réponses à cette rubrique sont facultatives