



Formulaire d'inscription sur le registre nominatif

Bénéficiaire :

Je consens à m'inscrire sur ce registre en qualité de :

- Personne âgée de plus de 70 ans
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap (AAH, PCH, carte mobilité inclusion, pension d'invalidité...)

Nom.....

Prénom

Adresse.....

.....

Tél n°1..... Tél n°2.....

Email

Date de naissance

Vous vivez :

- Seul(e)
- En couple ou avec une tierce personne
- En famille

Famille : personne(s) de votre entourage à contacter si besoin

| NOM | PARENTE | TELEPHONE |
|-----|---------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Prise en charge sanitaire et sociale :

| | NOM | TELEPHONE |
|-----------------------|-----|-----------|
| Médecin traitant | | |
| Infirmière | | |
| Assistante sociale | | |
| Service aide ménagère | | |
| Portage des repas | | |
| téléassistance | | |
| Autre : | | |

Si la demande d'inscription est formulée par un tiers

Nom.....
 Prénom.....
 Adresse.....

Tél.....Email.....

Observations.....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises et suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler à la mairie toute modification. Cette inscription est facultative, ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part. (cf politique de confidentialité [Politique de confidentialité - Ville de Dannemarie](#)).

Je suis également informé (e) qu'en cas de non réponse aux appels effectués par la mairie en cas de risques climatiques ou autres, celle-ci peut faire appel aux pompiers qui lors de leur intervention pourront forcer ma porte d'entrée.

Date de la demande :

Signature :

| NOM | PARTEN | TELEPHONE |
|-----|--------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

| NOM | TELEPHONE |
|-----------------------|-----------|
| Médiateur | |
| Infirmière | |
| Assistante sociale | |
| Service aide ménagère | |
| Portage des repas | |
| Assistance | |
| Autre : | |