

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMIMATIF - ETE 2024



Vous êtes isolé(e) sans proches à proximité, vous êtes âgé(e) ou porteur de handicap ou fragilisé(e) Dans le cadre de la mise en œuvre du plan été 2024, vous pouvez vous inscrire ou inscrire une ou des personnes sur le registre canicule. Ce recueil de données personnelles, encadré par décret et réglementation de la CNIL, s'adresse principalement aux personnes privées d'un entourage proche susceptible de leur venir en aide. Si vous le souhaitez, merci de bien vouloir remplir le formulaire ci-dessous et le signer.

A remettre ou à adresser par courrier/courriel :



Mairie
CCAS
8 Grande Rue
92420 Vaucresson



Guichet unique
Mairie
8 Grande Rue
92420 Vaucresson



CCAS
10 rue de la Folie
92420 Vaucresson



CCAS
solidarite@mairie-vaucresson.fr

M. Mme

Nom marital : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :

Adresse :

Bâtiment : Escalier : Étage : Code d'entrée :

92420 Vaucresson

Ascenseur : Oui Non

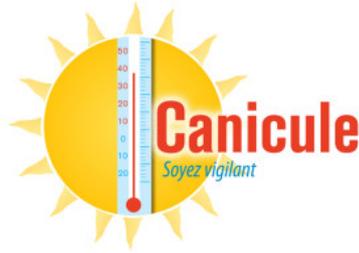
Téléphone (*obligatoire*) : Portable :

Vit : seul(e) en couple autre, précisez :

Percevez-vous l'APA ? Oui

Non

DEMANDE D'INSCRIPTION AU REGISTRE NOMIMATIF - ETE 2024



Qualité de la personne à inscrire

- Personne âgée
- Personne adulte handicapée
- Inscription faite en nom propre
- Inscription faite par un tiers (*si oui, remplir les informations suivantes*)

Nom : Prénom :

Téléphone :

Nature du lien :

Agissant en qualité de :

- Représentant légal
- Service d'aide à domicile ou service de soins infirmiers à domicile
- Médecin traitant
- Autre : (*préciser*)

Personne référente



Personne de l'entourage (*famille, amis, voisins...*) à prévenir en cas d'urgence :

Nom : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Lien de filiation ? Oui

Non



Professionnel(s)

- Service d'aide ou de soins à domicile et /ou
- d'un autre service

Intitulé du service : Téléphone :

Adresse :

Nom du médecin traitant : Téléphone :

Fait à Vaucresson, le

Signature