

Je soussigné(e) :

NOM Prénom

Date de naissance

Adresse

Téléphone

Demande à être inscrit(e) sur le registre en qualité de :

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
- Personne en situation de handicap

Afin de favoriser l'intervention des services sociaux et sanitaires si besoin, merci de  
préciser :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM Prénom

Adresse

Téléphone

Qualité (fils/fille,  
ami, voisin,...)

Coordonnées du médecin traitant :

NOM

Téléphone

Observations complémentaires (services et intervenants à domicile,...) :

Accepte d'être inscrit(e) au registre communal informatisé des personnes âgées et/ou  
handicapées vulnérables afin de disposer du dispositif d'alerte et de mobilisation en  
cas de

t à Solignac, le ..... Signature :

Formulaire à retourner ou à déposer au CCAS de Solignac – 57 Avenue Saint Eloi  
87110 SOLIGNAC

Un accusé réception vous sera adressé sous huit jours par le CCAS