



**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL 2025**

**Nom :** ..... **Prénom :** .....

**Date de naissance :** ...../...../.....

**Qualité au titre de laquelle l'inscription est demandée :**

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

**Adresse précise :**

Etage : ..... Bât : ..... N° d'appart. ....

N° rue : ..... Rue : .....

Téléphone fixe : ...../...../...../...../..... Téléphone Portable : ...../...../...../...../.....

**Situation de famille :**  Isolé(e)  en couple  en famille

Enfants :  oui  Non **Si oui :** à proximité  éloigné(s)

**Dates auxquelles vous pensez être absent(e)s de votre domicile de juin à septembre :**

Coordonnées du service d'aide intervenant éventuellement à votre domicile	Coordonnées du médecin traitant
NOM.....	NOM.....
Adresse.....	Adresse.....
.....	.....
Téléphone .....	Téléphone .....

**Personne(s) à prévenir :**

Nom et prénom : .....	Nom et prénom : .....
N° de téléphone : .....	N° de téléphone : .....
Adresse .....	Adresse : .....
.....	.....
<b>Qualité</b> (famille, amis : préciser) .....	<b>Qualité</b> (famille, amis : préciser) .....

**Si la demande n'émane pas de l'intéressé(e) :**

Nom et qualité du demandeur : .....

N° de téléphone : ...../...../...../...../.....

**Signature :**

**Date de la demande :** ...../...../.....

NB : Les informations communiquées demeurent confidentielles. Elles seront néanmoins transmises au Préfet, le cas échéant, aux services sociaux et sanitaires chargés de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels (Art. 7 et 8 du décret n°2004-926 du 1<sup>er</sup>.09.2004). En application de l'Art.40 de la loi n°78-17 du 06.01.78, toute personne inscrite au registre communal des personnes âgées ou handicapées a droit d'accès et de rectification des informations nominatives la concernant.

**MERCI DE TRANSMETTRE CE DOCUMENT AVANT LE 13/06/25 À LA MAISON COMMUNALE DES SOLIDARITÉS  
JACQUES BERTHOD / 100 rue Louis-Savoie 95120 ERMONT – 09 70 80 93 47 (touche 2)**