



VILLE DE CREST

Centre Communal d'Action Sociale

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
SUR LE REGISTRE NOMINATIF
DES PERSONNES AGEES,
PERSONNES ADULTES HANDICAPEES**

**EN CAS DE DECLENCHEMENT DU PLAN D'ALERTE ET
D'URGENCE CONSECUTIF A UNE SITUATION DE RISQUES.**

prévu à l'article 1.121-6-1 du Code de l'action sociale et des familles

Les renseignements fournis sont confidentiels et ne seront transmis qu'au Préfet et aux personnes désignées pour assurer assistance et solidarité, lors d'un éventuel déclenchement du plan d'alerte et d'urgence.

- L'inscription au registre concerne :

NOM : PRENOM :

Date de naissance :

Adresse précise :

Bâtiment : Entrée : Étage :

Téléphone :

Situation de famille : isolé(e) couple en famille

Personne adulte handicapée : oui non

- Personnes à prévenir :

Nom et prénom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

- Coordonnées d'un éventuel service intervenant au domicile (aide-ménagère, service de soins...)

Nom :

Adresse :

Ville :

Téléphone :

- Bulletin rempli par :

L'intéressé(e) : Autre :

Si autre, précisez: Nom :

Téléphone :

Lien avec la personne concernée :

Date :

Signature :

**À RETOURNER DÛMENT COMPLÉTÉ AU CCAS
QUAI BERENGIER DE LA BLÂCHE, 26400 CREST**