



Formulaire de demande d'inscription sur le Registre des personnes vulnérables de la Commune de Laruns (Article L 121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

Je soussigné(e),

NOM : Prénom :
Date de naissance :
Adresse :
Téléphone fixe : Téléphone portable
Courriel :

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de sauvegarde consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres :

en qualité de :

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

Je bénéficie de l'intervention :

- d'un service intervenant à domicile

Nom, Prénom (ou raison sociale) :
Adresse : Téléphone :

- d'un service de soins infirmiers à domicile

Nom :
Adresse : Téléphone :

- d'un autre service

Nom, Prénom (ou raison sociale) :
Adresse : Téléphone :

- d'aucun service à domicile

Médecin traitant :

Nom :
Adresse : Téléphone :

Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

Nom, Prénom :
Adresse : Téléphone :

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan Communal de sauvegarde.

Fait à, le

Signature,