



## CCAS DE SOLLIES-TOUCAS

### DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES

Art L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

Coordonnées de la ou des personne(s) vulnérable(s)	
Civilité	<input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/> M.
Nom d'usage	
Nom de naissance	
Prénoms	
Date de naissance	
Situation Familiale	<input type="checkbox"/> Union libre <input type="checkbox"/> Célibataire <input type="checkbox"/> Marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Divorcé(e) <input type="checkbox"/> Séparé(e) <input type="checkbox"/> Veuf(ve)
Adresse	
Domicile	
Portable	
Adresse email	
Domicile climatisé ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Souhaitez-vous être contacté par téléphone dans une situation de mise en place du plan canicule ou tout autre plan sanitaire ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

Je soussigné(e) .....sollicite mon inscription sur le registre communal de personnes vulnérables, en ma qualité de personne :

- De plus de 65 ans
- De plus de 60 ans inapte au travail
- Handicapée majeure

Personne de mon entourage, de ma famille	
<b><u>A prévenir en cas d'urgence :</u></b>	
Nom, Prénom et lien : .....	
Téléphone Portable : .....	Téléphone Domicile : .....
<b><u>La plus proche de chez moi :</u></b>	
Nom, Prénom et lien : .....	
Téléphone Portable : .....	Téléphone Domicile : .....

Je m'engage à signaler au CCAS de Solliès-Toucas toute modification pour la mise à jour de mes données.

Fait à Solliès-Toucas, le .....

Signature

Merci de retourner l'imprimé complété et signé à l'adresse suivante :  
CCAS – Hôtel de Ville – Place Clément BALESTRA – 83210 Solliès-Toucas