



Centre Communal
D'Action Sociale

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION
REGISTRE DE RECENSEMENT GESTION DU PLAN CANICULE**

A adresser ou à remettre au :

Centre Communal d'Action Sociale
Mairie de Montfort-sur-Argens
7 rue de la Rouguière
83570 MONTFORT-SUR-ARGENS

ETAT-CIVIL

NOM – PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE :

N° DE TÉLÉPHONE :

- Vous vivez en couple (1)
- Vous vivez seul (e)

(1) Cochez la case correspond à votre situation. Votre conjoint devra remplir une demande s'il le désire.

CRITERES D'INSCRIPTION

- Je m'inscris sur le registre car j'ai plus de 65 ans et je réside à mon domicile.
- Je m'inscris sur le registre car j'ai 60 ans ou plus et je suis reconnu (e) inapte au travail ; je réside à mon domicile.
- Je m'inscris sur le registre car je suis handicapé (e) et je réside à mon domicile. Je bénéficie de l'un de ces avantages :
 - Allocation adulte handicapée,
 - Allocation compensatrice,
 - Carte d'invalidité,
 - Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé,
 - Pension d'invalidité,
 - Pension militaire d'invalidité et des victimes de guerre.

Cochez les cases correspondant à votre situation.

COORDONNEES DES SERVICES

Votre médecin traitant :

Votre Service d'Aides Ménagères :

Téléphone :

Votre service infirmier :

Votre infirmier (e) :

PERSONNES A PREVENIR EN CAS D'URGENCE

1) NOM – PRENOM :

Tél.

2) NOM – PRÉNOM :

Tél.

3) NOM – PRÉNOM :

Tél.

Vos observations personnelles :

DESTINATAIRES DU REGISTRE RECENSEMENT

- ❖ Le Maire (et une personne du Centre Communal d'Action Sociale)
- ❖ Le Préfet ou les autorités et services médicaux sociaux en cas du déclenchement du plan alerte.

Fait à , le

Signature du demandeur précédé de la mention « Lu et approuvé »

où,

le cas échéant, son représentant :

Nom et qualité de la tierce personne qui a effectué cette demande :

Signature :

Ce formulaire de demande d'inscription sur le registre du recensement :

- Est strictement confidentiel.
- Peut être mis à jour à tout moment si votre situation a changé.
- Vous pouvez demander votre radiation à tout moment si vous le jugez utile.

A retourner au : CCAS de Montfort-sur-Argens - 7 rue de la Rougrière - 83570 Montfort-sur-Argens - ☎ 04.94.37.22.91 - ✉ contact@montfortsurargens.fr