



**FORMULAIRE DE DEMANDE  
D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE  
NOMINATIF**

**A REMETTRE AU CCAS**

Date d'inscription : \_\_\_\_\_

N° Inscription : \_\_\_\_\_

**PERSONNE CONCERNEE PAR LA DEMANDE**

NOM et Prénom : \_\_\_\_\_

NÉ(E) LE : \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_ / 84360 LAURIS

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_

- en qualité de personne âgée **de 65 ans et plus**
- en qualité de personne âgée **de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail**
- en qualité de personne **handicapée**

**COORDONNEES DES INTERVENANTS A VOTRE DOMICILE**

- service **d'aide à domicile** / intitulé du service : \_\_\_\_\_  
adresse / téléphone : \_\_\_\_\_
- service de **soins infirmiers à domicile** / intitulé du service : \_\_\_\_\_  
adresse / téléphone : \_\_\_\_\_
- autre service** / intitulé du service : \_\_\_\_\_  
adresse / téléphone : \_\_\_\_\_
- aucun service** à domicile

**PERSONNE A PREVENIR EN CAS D'URGENCE**

1. NOM / Prénoms : \_\_\_\_\_  
ADRESSE / téléphone : \_\_\_\_\_
2. NOM / Prénoms : \_\_\_\_\_  
ADRESSE / téléphone : \_\_\_\_\_

**REMARQUES PARTICULIERE**

(Personnes Isolées – Handicapées – Bénéficiant de la Téléassistance)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom et Prénom du demandeur : \_\_\_\_\_

- Personne concernée par l'inscription
- Autre personne : préciser le lien de Parenté : \_\_\_\_\_

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_/20\_\_\_\_

Signature :