

Inscription ou ré-inscription au registre des personnes isolées

Je, soussigné(e)

Date de naissance : __ / __ / ____

Téléphone (obligatoire) : __ - __ - __ - __ - __

Adresse précise :

.....

Demande à être inscrit(e) ou réinscrit(e) sur le registre.

Conditions de vie :

Seul(e) En couple En famille Autre

Personne reconnue inapte au travail

Personne en situation de handicap

Êtes-vous suivi(e) :

- par le CCAS ? Oui Non

- par un autre service social ? Oui Non Si oui, lequel :

Bénéficiez-vous ?

- d'un service d'aide à domicile : Oui Non Si oui, lequel :

- d'un service de téléassistance : Oui Non Si oui, lequel :

- d'un service de portage de repas : Oui Non Si oui, lequel :

Personnes à prévenir en cas d'urgence :

1

Nom et Prénom :

Lien avec la personne :

Tel : __ - __ - __ - __ - __

2

Nom et Prénom :

Lien avec la personne :

Tel : __ - __ - __ - __ - __

Fiche remplie par :

L'intéressé(e)

Tierce personne (préciser ci-dessous)

Nom : Prénom :

Lien avec la personne :

Date : __ / __ / ____

Signature

Renseignements

Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) :

Hôtel de ville - 34, rue Jean XXIII

Par téléphone : 02 40 23 77 40

Par email : ccas@mairie-batzsurmer.fr