



# MAIRIE DE ST-JEAN-DE-BOURNAY

Centre Communal d'Action Sociale

## Formulaire de demande d'inscription au Registre des personnes vulnérables

Date de la demande :

Réserve	Enregistrement	Modification	Effacement

Nom : .....

Prénom(s) : .....

Date de naissance ..... lieu de naissance : .....

### Adresse :

N° et voie : .....

C.P. : **38440** Ville : **SAINT-JEAN-DE-BOURNAY** Etage : ..... N° appartement : .....

Téléphone fixe : ..... Téléphone portable : .....

Mail : .....

Qualité au titre de laquelle la demande d'inscription est formulée :

- Personne âgée de plus de 65 ans
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inaptes au travail
- Personne handicapée reconnue et résidant à son domicile

Coordonnées du (des) service(s) intervenant à domicile :

.....  
.....  
.....

Médecin traitant (*facultatif*) .....

Personne à prévenir en cas d'urgence :

Prioritaire	Nom.....	Prénom.....
	Adresse.....	
	Téléphone fixe.....	Tél portable .....
Si besoin	Nom.....	Prénom.....
	Adresse.....	
	Téléphone fixe.....	Tél portable .....

Nom et qualité de la tierce personne effectuant la demande :

.....  
.....

Je sollicite mon inscription (ou l'inscription d'un tiers) au registre des personnes vulnérables tel que défini aux articles L116-3, L121-6-1 et R121-2 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Je certifie l'exactitude des renseignements communiqués.

Signature du demandeur :

Formulaire à retourner ou à déposer à :

MAIRIE, Montée de l'hôtel de ville 38440 ST-JEAN-DE-BOURNAY