Centre Communal d'Action Sociale

Demande d'inscription sur le registe nominatif des personnes vulnérables

(Prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

BENEFICIAIRE 1	*BENEFICIAIRE 2*
Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :
Date de naissance :	Date de naissance :

COORDONNEES DES BENEFICIAIRES

Adresse .....

69330 PUSIGNAN

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

Mail : ..... @ .....

SITUATION DE FAMILLE

◯ Isolé ◯ En couple ◯ En famille

DEMANDE A ETRE INSCRIT(E) SUR LE REGISTRE EN QUALITE DE :

	Bénéficiaire 1	Bénéficiaire 2
Personne agée de + de 65 ans	◯	◯
Personne agée de + de 60 ans, déclarée inapte au trav	◯	◯
Personne en situation de handicap	◯	◯
Personne isolée	◯	◯

Si démarche de demande d'inscription faite par un tiers sur autorisation du ou des bénéficiaires :

Nom : Prénom :

◯ Représentant légal (Tuteur, curateur, ...) / Téléphone : .....

◯ Service d'aide à domicile ou service infirmier à domicile

◯ Famille / Lien de parenté : ..... Téléphone :.....

◯ Médecin traitant

◯ Autre / préciser :

Fait à Pusignan, le

Signature Bénéficaire ou tiers.