

Civilité :

Madame

Monsieur

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse Complète :

N° dans la voie :  
Libellé de la voie :

17290 CIRÉ D'AUNIS

N° de téléphone fixe :

N° de portable :

Adresse mail :

Qualité au titre de laquelle vous souhaitez être recensé ( e )

- Vous avez plus de 65 ans et vous vivez à votre domicile
- Vous avez plus de 60 ans et vivez à votre domicile et êtes reconnu ( e ) inapte au travail
- Vous vivez à votre domicile et êtes en arrêt longue maladie
- Vous êtes handicapé ( e ), vivez à votre domicile et bénéficiez d'une allocation (AAH, ACTP, PCH) ou d'une pension d'invalidité

Des personnes extérieures interviennent-elle à votre domicile ?

Si OUI, précisez leurs coordonnées :

Si vous effectuez la démarche pour une personne, veuillez indiquer votre :

NOM :

Qualité :

- Famille  
 Représentant légal (tuteur, curateur)  
 Voisin/Ami  
 Autre

Si autre précisez :

Coordonnées de la personne à prévenir en cas d'urgence :

NOM :

Prénom :

Adresse :

N° de téléphone fixe :

N° de téléphone portable :

Adresse mail :

- Qualité :
- Famille  
 Représentant légal (tuteur, curateur)  
 Voisin/Ami  
 Autre
- Si autre précisez :

En complétant le formulaire, vous certifiez sur l'honneur que les informations mentionnées ci-dessus sont exactes

Date et signature du formulaire :