

# DEMANDE D'INSCRIPTION PAR UN TIERS SUR LE REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES



Article L.121-6-1 du code de l'action sociale et des familles

CLIC du CCAS  
04 94 24 65 25

Je soussigné(e) Nom ..... Prénom .....

### Agissant en ma qualité de

- Membre de la famille : .....  Médecin traitant  
 Représentant légal .....  Professionnel du maintien à domicile  
 Autre (préciser) .....

### Sollicite l'inscription sur le registre des personnes vulnérables de :

Nom ..... Prénom .....

Adresse .....

..... Code Postal ..... TOULON

Né(e) le ..... Tél portable .....

Tél domicile ..... Répondeur tél au domicile  oui  non

En sa qualité de :  + de 65 ans  + de 60 ans inapte au travail  handicapé majeur

Nom du médecin traitant ..... Tél .....

### Personne de son entourage, de sa famille :

A prévenir en cas d'urgence : Nom .....

Tél domicile ..... Tél Portable .....

La plus proche de chez elle : Nom .....

Tél domicile ..... Tél Portable .....

### Professionnel et service à domicile :

Aide à domicile (organisme et/ou privée) Nom .....

Tél ..... Tél .....

Soins infirmiers (organisme et/ou libéral) Nom .....

Tél ..... Tél .....

Portage des repas Nom .....  Téléalarme Nom .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans cette demande.

Fait à TOULON, le ..... Signature

### A envoyer au CLIC du CCAS de TOULON

100 rue des remparts - CS 20813 – 83 051 TOULON cedex

Tél : 04 94 24 65 25 - Fax : 04 94 92 45 06 - Mail : [clic@ccas-toulon.fr](mailto:clic@ccas-toulon.fr)

*Les données recueillies ont pour seul objet le plan d'alerte et d'urgence départemental. Elles sont destinées à l'usage exclusif du CCAS de Toulon et du Préfet à sa demande. La loi du 6 Août 2004 modifiant la loi du 06/01/1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, vous accorde un droit d'accès, d'opposition et de rectification des données à caractère personnel*