

**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES PERSONNES VULNERABLES**  
**en application du décret 2004-926 du 01/09/2004.**

En remplissant ce formulaire, vous acceptez que le CCAS utilise vos données personnelles dans le but de procéder à votre inscription sur la liste des personnes vulnérables.

Le CCAS s'engage à ne pas communiquer vos données personnelles qu'à M. le Préfet et à assurer leur sécurité conformément au Règlement général pour la protection des données.

Vos données personnelles sont conservées pendant une durée conforme aux dispositions légales ou proportionnelles aux finalités pour lesquelles elles ont été enregistrées

Je soussigné(e), sollicite auprès du CCAS de Courthézon mon inscription sur la liste des personnes vulnérables :

Nouvelle inscription

Modification d'une inscription

**Coordonnées de la personne**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Situation de famille : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_

**Qualité au titre de laquelle la personne demande son inscription**

Personne âgée de plus de 65 ans :

Personne de plus de 60 ans reconnue inapte au travail :

Personne adulte handicapée :

**Personnes référentes**

Nom du service intervenant à domicile : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Personne à prévenir en cas d'urgence : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

**Déclaration par une tierce personne**

Nom / prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Qualité de la tierce personne : \_\_\_\_\_

Date :

Signature de la personne ou de son représentant