



**DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LA LISTE DES  
PERSONNES VULNERABLES  
COMMUNE DE CAMLEZ**

**Informations relatives au demandeur :**

Nom et prénom .....

Date de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone .....

Mail : .....

**Conditions de vie :**

La personne vie seule

En couple

En famille

**Statut (vous pouvez cocher plusieurs cases) :**

Personne de + de 65 ans

Personne handicapée bénéficiant soit de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH), soit de l'Allocation Compensatrice pour Tierce Personne (ACTP), soit d'une carte d'invalidité, soit de la reconnaissance de travailleur handicapé

Personne à autonomie limitée

Personne à haut risque vital

Autres Précisez : .....

**Utilisez-vous les services suivants :**

Livraison de repas à domicile (précisez la fréquence et le fournisseur)

.....

Service d'aide à domicile (précisez le nom de la structure ou le nom de la personne intervenant au domicile)

.....

Téléalarme

Autres services (précisez) .....

Est-ce qu'une personne de votre entourage vous rend régulièrement visite ?

Oui

Non

**Entourage :**

Personne(s) à prévenir en cas d'urgence :

**Priorité 1 :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Lien avec le demandeur : .....

**Priorité 2 :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Lien avec le demandeur : .....

**Priorité 3 :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Lien avec le demandeur : .....

**Si le déclarant est autre que le demandeur, merci de bien vouloir renseigner les informations suivantes :**

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Mail : .....

Lien avec le demandeur : .....

**Informations complémentaires que vous souhaitez porter à la connaissance de la Mairie :**

.....  
.....

A CAMLEZ le : .....

Signature du déclarant

Signature du demandeur