

Pour bénéficier d'un contact en cas d'évènements exceptionnels, inscrivez-vous ou faites-vous inscrire par l'un de vos proches dès maintenant auprès du CCAS de la Mairie de Villemomble.

Chaque année, le CCAS met en place un dispositif d'aide, de conseils et d'accompagnement en direction des retraités de la commune. En cas d'évènements exceptionnels comme la canicule, grand froid, ou plus récemment la pandémie comme le Covid-19, les personnes inscrites sur le bulletin joint, seront contactées, en toute confidentialité, par des agents du CCAS pour s'assurer que tout va bien. En cas de problème ou de non-réponse, vos proches seront alors immédiatement contactés et une intervention à votre domicile pourra être effectuée. Pour cela, il est important de préciser vos dates d'absences durant les périodes estivales.

Les informations que vous communiquerez au CCAS sont et resteront confidentielles et la radiation interviendra sur simple demande de votre part. L'inscription est gratuite et volontaire.

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL**

Je soussigné(e),

Nom : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : .....  
 Domicile : .....  
 Téléphone (obligatoire) : .....  
 Portable : .....  
 Adresse mail : .....

Autre personne au domicile :

Nom : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Né(e) le : .....

Sollicite mon inscription sur le registre communal des personnes à contacter en cas de risque exceptionnel, climatique ou autre en qualité de :

- Couple isolé de personnes âgées de 65 ans et plus
- Personne âgée de 65 ans et plus vivant seule
- Personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail vivant seule
- Personne handicapée vivant seule

Médecin traitant :

Nom : .....  
 Téléphone : .....

Je bénéficie de l'intervention :

- D'un service d'aide à domicile :
  - Intitulé du service : .....
  - Adresse/ téléphone : .....
  - Jours d'intervention : .....
- D'un service de soins infirmiers à domicile :
  - Intitulé du service : .....
  - Adresse/ téléphone : .....
  - Jours d'intervention : .....

D'un service de soins infirmiers à domicile :

- Intitulé du service : .....
- Adresse/ téléphone : .....
- Jours d'intervention : .....

Je ne bénéficie d'aucun service à domicile

**OBLIGATOIRE :**

Personne à prévenir en cas d'urgence (cette personne ne devant pas vivre sous le même toit que vous) :

Lien de parenté : .....  
 Nom : .....  
 Prénom(s) : .....  
 Domicile : .....  
 Téléphone (obligatoire) : .....  
 Portable : .....

Si vous vous absentez, merci de préciser les dates :

.....  
 .....

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises et suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler au CCAS toute modification. Cette inscription est facultative, ma radiation peut être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

Je suis également informé(e) qu'en cas de non réponse aux appels effectués par le C.C.A.S en cas de risques climatiques ou autres, ceux-ci peuvent faire appel aux pompiers qui lors de leur intervention pourront forcer ma porte d'entrée.

Fait à Villemomble, le .....

**Signature(s)**