



Formulaire d'inscription sur le Registre « RISQUES EXCEPTIONNELS »

En cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence départemental

C.C.A.S. DE MONTRY

**A retourner : Au Centre Communal d'Action Sociale, 2 rue Aristide Briand,
A la Mairie – 25, avenue de la Mairie 77450 MONTRY
ou par mail : ccas.montry@mairie-montry.fr**

Nom et prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone obligatoire :

Vous vivez seul(e) au domicile : **oui** **non**

Nom et n° de téléphone des personnes à contacter en cas d'urgence (nom, adresse, et téléphone) :

.....
.....
.....

Coordonnées du médecin traitant :

.....

Coordonnées de la personne ou du service qui intervient à domicile :

.....

Personne(s) possédant les clefs de votre domicile (nom, adresse et téléphone) :

.....

Demande à être inscrit(e) sur la liste nominative au titre de :

Personne de + de 65 ans **Personne en situation de handicap**

Nom et qualité du signataire* :

Date et signature

En signant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient transmises à la Préfecture de Seine-et-Marne en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence (plan grand froid, plan canicule, épidémie...)

*Peut demander l'inscription au registre : la personne concernée elle-même, son représentant légal ou un tiers. La notion de tiers recouvre : les personnes physiques : un parent, un voisin, le médecin traitant, ou les personnes morales : un centre d'action sociale, un service de soin à domicile ...