

Registre nominatif des personnes vulnérables

Madame, Monsieur,

En période de pandémie, de canicule, de grand froid, ou lors de catastrophes naturelles, **les communes ont l'obligation d'aider les personnes les plus vulnérables.**

La commune tient un registre des personnes vulnérables afin de savoir auprès de qui intervenir.

Peuvent figurer, à leur demande, sur le registre nominatif :

- les personnes âgées de 65 ans et plus résidant à leur domicile,
- les personnes âgées reconnues inaptes au travail résidant à leur domicile,
- les personnes adultes handicapées bénéficiant de l'un des avantages prévus au titre IV du livre II du code de l'action sociale et des familles (AAH, ACTP, carte d'invalidité, reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé), ou d'une pension d'invalidité servie au titre d'un régime de base de la sécurité sociale ou du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, résidant à leur domicile.

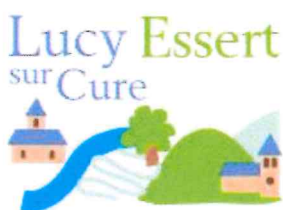
Pour prévenir tout évènement exceptionnel et afin de favoriser l'intervention des services sanitaires et sociaux, la commune est chargée de recueillir dans un registre les éléments relatifs à l'identité, à l'âge et au domicile des personnes âgées et des personnes handicapées qui en ont fait la demande.

Des tiers, à la condition que la personne concernée ou son représentant légal n'y soit opposé, peuvent aussi demander l'inscription de ces personnes. **Ce recensement repose sur une démarche volontaire.**

Il est cependant extrêmement important que les personnes fragilisées ou leur entourage se fassent connaître auprès des services municipaux, **en remplissant le bulletin d'inscription** puis en le renvoyant ou en le déposant à la mairie.

Le Maire Le Maire
Valérie Lamotte





**Formulaire de demande
d'inscription sur le registre
des personnes vulnérables de
la commune**

NOM – Prénom : Tel :

Adresse :

Date et lieu de naissance :

Situation de famille : En couple ☐ Seul(e) ☐

Personnes à prévenir :

1. NOM - Prénom :

Qualité : Enfant ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre ☐

Adresse :

Tel : Portable :

2. NOM - Prénom :

Qualité : Enfant ☐ Ami ☐ Voisin ☐ Autre ☐

Adresse :

Tel : Portable :

Médecin Traitant :

NOM - Prénom :

Adresse :

Tel :

Vous bénéficiez d'un service à domicile :

Portage de repas ☐ Aide-ménagère ☐ Téléassistance ☐

Personne ayant effectué la demande : NOM- Prénom

Qualité :

A Lucy sur Cure le : Signature