



Mairie LE THOLONET

**CENTRE COMMUNAL
D'ACTION SOCIALE**



ccas-bme@letholonet.fr



Lundi 8H30-12H/13h-16H30-Mardi 8H30-12H/ sur RDV,
Mercredi 8H30-12h/13H-17H30-Jeudi 8H30-12h/13H-16H30



04-42-66-93-62



Espace G. Duby-859, avenue Paul Jullien
13100 Le Tholonet

INSCRIPTION AU REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNÉRABLES

(prévu à l'article L121-6-1 du code de l'action sociale et des familles)

Bénéficiaire

L'inscription est demandée au titre de :

- ☐ Personne âgée de 65 ans et plus
☐ Personne âgée de plus de 60 ans, reconnue inapte au travail
☐ Personnes en situation de handicap (AAH, PCH, CMI, invalidité...)

☐ Madame ☐ Monsieur

Nom		Téléphone	
Prénom		Email	
Adresse			

Vous vivez : ☐ Seul ☐ En couple ou avec une tierce personne ☐ En famille

Pensez-vous vous absenter cet été ? Si oui, quand ?

Entourage (Personne(s) à contacter en cas de besoin)

Nom		Téléphone	
Prénom		Email	
Nom		Téléphone	
Prénom		Email	
Nom		Téléphone	
Prénom		Email	

Données de mobilités et d'autonomie

☐ Carte mobilité inclusion MDPH : ☐ Stationnement ☐ Priorité ☐ Invalidité

☐ APA Département ☐ GIR1 ☐ GIR2 ☐ GIR3 ☐ GIR4 ☐ GIR5 ☐ GIR6

☐ Oscar Carsat

☐

Prise en charge sanitaire et sociale

Médecin traitant	Nom		Téléphone	
Infirmière	Nom		Téléphone	
Assistance sociale	Nom		Téléphone	
Service aide à domicile	Nom		Téléphone	
Téléassistance/ boîte à clés	Nom		Téléphone	
Autre	Nom		Téléphone	

Moyens de maintien au frais

☐ Ventilateur

☐ Air conditionné

☐

Si vous demandez l'inscription en qualité de tierce personne

☐ Madame

☐ Monsieur

Nom

Téléphone

Prénom

Email

Adresse

Lien avec le bénéficiaire

Observation

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations transmises et je 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 services de secours.

Date de

la demande :

Signature :