

Cette fiche facultative est destinée au recensement des personnes isolées et âgées de plus de 65 ans ou handicapées, vivant seules ou en couple, ne bénéficiant pas de visites régulières de proches ou de services à domicile.

Ce document peut être retourné soit au :

- **Centre Communal d'Action Sociale**, 9 avenue René Froger, 05100 Briançon ([ccas@mairie-briancon.fr](mailto:ccas@mairie-briancon.fr))
- **Service Accueil de la Mairie**, 1 rue Aspirant Jan, 05100 Briançon ([affaires-generales@mairie-briancon.fr](mailto:affaires-generales@mairie-briancon.fr))

**LE DEMANDEUR**  
(si différent de la personne devant être inscrite au registre)

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : (cochez la case correspondante)

Enfant       Ami       Voisin       Autre (précisez) : .....

**PERSONNE DEVANT ÊTRE INSCRITE AU REGISTRE**

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : (cochez la case correspondante)

+ 65 ans       + 60 ans reconnue inapte au travail       Handicapé(e)

Situation familiale : (cochez la case correspondante)       En couple       Seule

Adresse : .....

Téléphone : ..... Date de naissance : .. / .. / ..

Coordonnées du médecin traitant : .....

**Personne à prévenir en cas d'urgence**

Nom : ..... Prénom : .....

En qualité de : (cochez la case correspondante)

Enfant       Ami       Voisin       Autre (précisez) : .....

Téléphone : .....

**ÊTES-VOUS BÉNÉFICIAIRE DES SERVICES SUIVANTS :** (cochez-la ou les cases correspondantes)

Aide-ménagère     Portage de repas     Soins infirmiers     Autre (précisez) :

Renseignez le tableau pour chaque case cochée :

Services	Nom de la structure	Téléphone de la structure

*J'accepte que ces données soient insérées dans un fichier, éventuellement informatique, utilisé pour permettre une intervention à domicile en cas de besoin, selon les directives préfectorales.  
Toutes les personnes inscrites ou leur représentant légal ont droit d'accès et de rectification aux informations.*

Date et signature :