



A remplir et à adresser au :
CCAS
Hôtel de ville
9 rue du 6^{ème} R.T.S
83210 Solliès-Ville
Tel : 04.94.13.80.30
Courriel : contact@sollienville.fr

FORMULAIRE REGISTRE PERSONNES VULNERABLES

Catégorie :

- Personnes âgées de 65 ans et plus
 Personnes de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
 Personnes adultes handicapées

Je soussigné (e), Madame, Monsieur,

- Demande mon inscription au registre personnes vulnérables
 Refuse mon inscription au registre personnes vulnérables

L'inscription concerne :

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

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

Adresse précise :

Code postale : 83210 Ville : Solliès-Ville

Numéro de téléphone :

Situation de famille :

Conditions de vie :

Vit seul (e) En famille Isolée Véhiculé

En couple : si, oui : Nom/Prénom du (de la) conjoint (e)

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

Enfants : Oui Non Nombre d'enfants :

si OUI : à proximité Éloignés

Nom : Téléphone : Adresse :

Nom : Téléphone : Adresse :

Médecin traitant :

Nom : Téléphone :

Infirmière :

Nom : Téléphone : Jour de Passage :

