DEPARTEMENT DE SEINE-ET-MARNE

RECENSEMENT 2025

FORMULAIRE INSCRIPTION SUR LE REGISTRE « RISQUES EXCEPTIONNELS »
En cas de déclenchement des plans d'alerte et d'urgence ex : canicule ou pandémie
la Mairie assurera une veille sociale par une prise de contact régulière

C.C.A.S. D'ESBLY

NOM : **Prénom(s) :**

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de téléphone obligatoire :

Demande l'inscription sur le registre nominatif, au titre de (cocher une case) :

☐ Personne âgée ☐ Personne handicapée ☐ Personne isolée

- **Vous vivez :**
  ☐ Seul (e)
  ☐ En couple
  ☐ Avec un tiers (enfants…) : ……
  ☐ Dans un immeuble : ☐ avec gardien ☐ sans gardien
  ☐ Dans une maison

- **Votre logement est équipé :** ☐ de volets ☐ de stores

- **Vous avez :** ☐ un ventilateur ☐ une climatisation

- **Vous bénéficiez :**
  ☐ d'un service d'aide à domicile, coordonnées : ……
  ☐ de la téléassistance

- **Vous partirez durant l'été :**
  ☐ Oui (si oui : du ……au ……)
  ☐ Non

- **Personne à contacter en cas d'urgence** (Nom, adresse et téléphone) : ……

  ……

- **Personnes possédant les clefs de votre domicile (Nom, adresse et téléphone) :** ……

  ……

- **Coordonnées du médecin traitant :** ……

En signant ce formulaire, j'accepte que mon nom figure sur une liste transmise au préfet.

Fait à Esbly, le :

Signature

Centre **C**ommunal d'**A**ction **S**ociale
7, rue Victor Hugo – CS 90184 – 77450 ESBLY -☎ 01.64.63.44.24
ccas@mairie-esbly.fr