



# Ville de Bruay-sur-l'Escaut

Centre Communal d'Action Sociale

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION SUR LE REGISTRE NOMINATIF DE « VEILLE BIENVEILLANTE »

(prévu à l'article L ;121-6 du code de l'action sociale et des familles)

Géré par le Centre Communal d'Action Sociale de la Ville de Bruay-sur-l'Escaut

Place des farineau – 59860 Bruay-sur-l'Escaut – tél 03.27.28.47.65

[ccas@bruaysurescaut.fr](mailto:ccas@bruaysurescaut.fr)

**DOCUMENT À DEPOSER SI POSSIBLE DANS NOS LOCAUX  
OU À RETOURNER PAR COURRIER OU PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE**

Je soussigné(e)

Nom : -----Prénom :-----

Né(e) le :-----à :-----

Adresse :-----

Appt :-----étage :-----

Code interphone : -----

Téléphone fixe :-----Téléphone portable :-----

Sollicite mon inscription sur le registre des personnes à contacter pour organiser un contact périodique, en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence consécutif à une situation de risques exceptionnels, climatiques ou autres.

En qualité de :

Personne âgée de 65 ans et plus

Personne handicapée à plus de 80%

Je suis informé(e) que cette inscription est facultative et que ma radiation peut-être effectuée à tout moment sur simple demande de ma part.

**Je déclare bénéficiaire de l'intervention :**

D'un service d'aide à domicile

Intitulé du service :-----

Adresse/téléphone :-----

D'un service de soins infirmier à domicile

Intitulé du service :-----

Adresse/téléphone :-----

D'un autre service

Intitulé du service :-----

Adresse/téléphone :-----

de la téléassistance

D'aucun service à domicile

**Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :**

Nom :-----Prénom :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone fixe :-----Téléphone portable :-----

**Préciser le lien (parent/ami/voisin....) :**-----

Nom et coordonnées du médecin traitant (à renseigner obligatoirement)

Nom :-----Prénom :-----

Adresse :-----

-----

Téléphone :-----

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des informations communiquées dans la présente demande.

Je suis informé(e) qu'il m'appartient de signaler aux services municipaux toute modification concernant ces informations, aux fins de mettre à jour les données permettant de me contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte d'urgence.

Fait à :-----, le-----

Signature