



FICHE D'INSCRIPTION « PORTAGE DE REPAS A DOMICILE »

A retourner à la mairie ou au CCAS de votre commune

Demandeur

NOM : **Prénom :**

Adresse :

Commune : **Téléphone :**

Date de naissance : / /

Vivez-vous : seul en couple autres (précisez).....

Bénéficiaire de l'APA : oui non

Si oui, quel GIR : GIR1 GIR2 GIR3 GIR4 GIR5 GIR6

Bénéficiez-vous : d'une auxiliaire de vie oui non de soins infirmiers oui non
d'une aide-ménagère oui non autres :

Référent (s) Les référents sont susceptibles d'être contactés en cas d'absence

NOM Prénom	Lien avec vous (enfants, voisins ...)	Adresse	Téléphone fixe	Téléphone portable
.....
.....

Demande d'ouverture de droit pour le portage de repas

Je souhaite bénéficier du service de portage de repas les jours suivants :
(données indicatives, vous restez libre à tout moment de modifier le nombre et les jours de commande)

LUNDI MARDI MERCREDI JEUDI VENDREDI SAMEDI* DIMANCHE*

(*les repas du samedi et dimanche sont livrés le samedi matin)

A partir du :/...../.....
Les repas doivent être commandés dans la mesure du possible une semaine à l'avance ou sous 48h en cas d'urgence.

Je dois suivre un régime alimentaire : OUI NON Sans sel Diabétique

Je certifie, sur l'honneur, l'exactitude des renseignements mentionnés ci-dessus et m'engage à respecter les conditions générales de fonctionnement du service figurant dans le Règlement Intérieur ci-joint.
J'ai bien noté que ces informations sont susceptibles d'être transmises au service de transport des repas et ne seront utilisées qu'en cas de nécessité.
De plus, je pourrai à tout moment demander un droit d'accès, de modification et de rectification des données me concernant (art. 34 de la loi "Informatique et Libertés").

Fait à le Signature

PARTIE RESERVÉE A L'ADMINISTRATION Demande d'inscription traitée par :

<input type="checkbox"/> La Mairie <input type="checkbox"/> Le CCAS Date : Signature Cachet	<input type="checkbox"/> La CCPN Date : Signature Cachet
---	--