

**REGISTRE COMMUNAL DES PERSONNES VULNERABLES**  
**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

**Personne concernée par la demande :**     Madame     Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Situation :  Seul(e)  En couple  Pas de famille proche

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel fixe (obligatoire) : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

**L'inscription est demandée au titre de :**

- Personne âgée  
 Personne en **situation de handicap**     Personne en **situation d'isolement**

**Cette personne bénéficie de l'intervention :**

- d'un service **intervenant à domicile** - Nom : \_\_\_\_\_  
 d'un service de **soins infirmiers à domicile** - Nom : \_\_\_\_\_  
 d'un **autre service** - Nom : \_\_\_\_\_  
 d'**aucun service à domicile**

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

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**Si vous demandez l'inscription en qualité de tierce personne :**

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Demande en qualité de : \_\_\_\_\_

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 et d'urgence.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signature,

Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par la mairie d'Archamps, dans un registre contenant les contacts des personnes fragiles ou identifiées à risques par la commune (âgées, atteintes de maladies...). Les données collectées ne seront communiquées qu'aux élus en cours de mandat, et aux agents de mairie au besoin.



