

**Nom Prénom :** ..... **Adresse :** .....

**Date de naissance :** .....

**Téléphone 1 :** .....

**Téléphone 2 :** .....

- ① Vivez-vous seul(e) ?  OUI  NON
- ② Avez-vous des appels réguliers de vos proches ?  OUI  NON
- ③ Souffrez-vous d'un handicap ?  OUI  NON

- ④ Bénéficiez-vous :
- du portage de repas  OUI  NON
  - du dispositif Téléalarme  OUI  NON
  - de l'aide à domicile  OUI  NON

⑤ **MERCI DE NOUS PRÉCISER SI VOUS DEVEZ VOUS ABSENTER DE VOTRE DOMICILE :**

JUIN	Du	Au	2024
JUILLET	Du	Au	2024
AOÛT	Du	Au	2024

### ⑥ FICHE CONTACTS

#### PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom Prénom : .....

Nature de l'aidant : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Nom Prénom : .....

Nature de l'aidant : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

#### ENFANT À PREVENIR

(Si différent de la personne à contacter en cas d'urgence)

Nom Prénom : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Nom Prénom : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

#### SERVICE OBLIGATAIRE

(Tuteur – Curateur – Mandataire)

Nom ou association : .....

Téléphone : .....

#### SERVICE À DOMICILE

Nom de l'association : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Jour(s) d'intervention :  
L  Ma  Me  J  V  S  D

#### INFIRMIER(E)

Nom de l'association : .....

Téléphone 1 : .....

Téléphone 2 : .....

Jour(s) d'intervention :  
L  Ma  Me  J  V  S  D

#### MEDECIN TRAITANT

Docteur : .....

Téléphone : .....

AUTRE(S) RENSEIGNEMENT(S) UTILE(S) :

.....

.....

.....

**JE DEMANDE MON INSCRIPTION AU REGISTRE CANICULE DE LA VILLE DE FAVERGES-SEYTHENEX.**

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.

Le \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Signature :

**Merci de nous faire un retour de cette fiche d'inscription par voie postale  
à l'adresse de la mairie :**

Mairie de Faverges-Seythenex  
98 rue de la République  
BP 62  
74210 FAVERGES-SEYTHENEX

**ou par mail :**

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

---

*Merci de prendre connaissance des mentions CNIL :*

*Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à inscrire les personnes âgées et handicapées qui en ont fait la demande afin d'être bénéficiaires du plan d'alerte et d'urgence départemental en cas de risques exceptionnels. La mise en place de ce plan incombe au Préfet, le Maire n'en a pas la responsabilité. Les destinataires de ce fichier sont les services préfectoraux, les services municipaux désignés par le Maire, et en cas de déclenchement de l'alerte canicule, les services opérationnels de proximité (transmission limitée aux éléments strictement nécessaires au regard du champ de compétence technique et géographique des intervenants).*

*Conformément au Règlement UE 2016/679 du 27 avril 2016 (RGPD) et à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous disposez sous conditions et sauf exceptions d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, d'opposition, de limitation des traitements, de retrait de votre consentement à tout moment, et de réclamation auprès de la CNIL.*

*Pour exercer vos droits, contactez-nous par courrier à la Mairie de Faverges-Seythenex, 98 rue de la République, BP 62, 74210 FAVERGES-SEYTHENEX ou par courriel à l'adresse [ccas@faverges.fr](mailto:ccas@faverges.fr)*