

Formulaire de personnes vulnérables

FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L'ANNUAIRE OPERATIONNEL ETABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (PCS)

Dispositif permanent et général d'alerte à la population

Prévu par [décret n°2005-1156](#) pour appliquer la [loi n°2004-811](#) relative à la modernisation de la sécurité civile.

S'inscrire à l'annuaire opérationnel et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.
L'inscription permet un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

Je soussigné(e) :

NOM : Prénoms :

Né(e) le :

Adresse :

.....

Téléphone :

Sollicite l'inscription à « l'annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) en qualité de :

- personne âgée de 70 ans et plus
- personne âgée de plus de 60 ans reconnue inapte au travail
- personne handicapée
- personne fragile pour d'autres raisons. Précisez :
- habitant de la commune

J'atteste être :

- sous assistance respiratoire
- à mobilité réduite
- sous assistance d'un appareillage électrique
- sous dialyse
- personne isolée
- personne immobilisée (alitée)
- personne malade
- autre (à préciser) :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS) et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de [Précisez la commune]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de [Précisez la commune], ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à [Précisez une adresse postale] ou par courriel à [Précisez une adresse électronique du type serviceenchargeuduPCS@opérateur.fr].

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

.....

Téléphone :

Je consens à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans l'« annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS).

Fait à, le

*Signature***Accessibilité du logement :** Plein pied Etage. Précisez :**Moyen de locomotion :** OUI NON**Je certifie** bénéficiaire : **D'un service d'aide à domicile :**

Intitulé du service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

 D'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS) et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de [Précisez la commune]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de [Précisez la commune], ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à [Précisez une adresse postale] ou par courriel à [Précisez une adresse électronique du type serviceenchargeuduPCS@opérateur.fr].

D'un autre service (portage des repas à domicile, téléalarme, ...) :

Intitulé du service :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone :

 D'aucun service à domicile**Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :**

NOM :

NOM :

Prénom :

Prénom :

Adresse :

Adresse :

.....

.....

Téléphone :

Téléphone :

Lien avec vous :

Lien avec vous :

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e) que :

- l'inscription à l'annuaire opérationnel n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- les informations recueillies seront transmises à la commune de dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (PCS), dispositif permanent et général d'alerte à la population ;
- cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à, le

Signature

Toutes les données recueillies par ce formulaire sont facultatives. Elles font l'objet d'un traitement informatique uniquement destiné à aider les pouvoirs publics dans la mise en place d'un dispositif permanent et général d'alerte à la population dit « Plan Communal de sauvegarde » (PCS) et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de [Précisez la commune]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de [Précisez la commune], ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 « Informatique et Libertés », vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à [Précisez une adresse postale] ou par courriel à [Précisez une adresse électronique du type serviceenchargeuduPCS@opérateur.fr].