



Plan communal de sauvegarde

**Aidez-nous, protégez-vous,
inscrivez-vous !**

Formulaire d'inscription à l'annuaire opérationnel établi 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. Ces données sont destinées uniquement à aider les pouvoirs publics dans la mise en place du PCS et l'organisation des secours déclenchés en cas de nécessité. Le responsable du registre nominatif, mis à jour chaque année, est M. le Maire de la commune de SADIRAC. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, et les agents du service de prévention des risques et de gestion de crise de la commune de SADIRAC, ainsi que sur sa demande, le Préfet. Conformément à la loi n°78-17 "Informatique et Liberté", vous disposez de droit d'opposition, de rectification, et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à mairie, 25 route de Créon, 33670 Sadirac, ou par courriel à infomairie@sadirac.fr

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénoms : _____ Né(e) le : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Portable : _____

Courriel : _____

Sollicite l'inscription à l'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du PCS en qualité de :

- Personne âgée de plus de 80 ans,
 Personne âgée dépendante, fragile, etc. Précisez pour quelle raison (alitée, dialyse, appareillage électrique, assistance respiratoire, à mobilité réduite) : _____
 Personne malade
 Personne handicapée
 Personne isolée

Autres précisions qui vous semblent utiles : _____

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

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 (suivi des mentions "lu et approuvé" :

Suite du questionnaire au verso



Accessibilité du logement : Plein pied Etage, précisez : ____ Ascenseur Escalier

Moyen de locomotion : Oui lequel _____ Non

Je certifie bénéficiaire :

D'un service d'aide à domicile :

Intitulé du service : _____

Nom de la personne référente : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone/portable : _____ / _____

Courriel : _____

D'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service : _____

Nom de la personne référente : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone/portable : _____ / _____

Courriel : _____

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

Intitulé du service : _____

Nom de la personne référente : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone/portable : _____ / _____

Courriel : _____

D'aucun service à domicile

Personne(s) de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien avec vous : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

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 Sadirac, dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (PCS), dispositif permanent et général d'alerte à la population;
- cette fiche de renseignements a vocation d'aider les services publics et de secours mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité.

Fait à _____, le _____

Signature :

