



Mairie de Séziz

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU PLAN D'ALERTE ET D'URGENCE (AINSI QUE DANS LE CADRE
DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (PCS)) au profit des
personnes âgées, handicapées ou vulnérables**

**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.**

**Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile
Prévu par le Code d'action sociale et des familles**

**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.**

A remplir si la demande provient d'un tiers :

NOM : Prénoms :

Qualité :

Adresse :

.....

Téléphone :

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) :

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Je consens à ce que les **données relatives à mon état de santé** soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d'alerte et d'urgence ainsi que du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) au profit des personnes âgées, handicapées ou vulnérables.

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 :

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), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle ou autre représentant légal (précisez) 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 Séez dans le cadre du Plan d'alerte et d'urgence ainsi que du Plan Communal de Sauvegarde (PCS), dispositif permanent et général d'alerte à la population au profit des personnes âgées, handicapées ou vulnérables ;
- 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 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 la commune de Séez. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification, de retrait de votre consentement et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie de Séez – 1 rue Saint Jean Baptiste 73700 Séez ou par courriel à administrati@seez.fr et ce, en justifiant de votre identité.