

FORMULAIRE D'INSCRIPTION À L'ANNUAIRE OPERATIONNEL ÉTABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE

(Document facultatif établi dans le cadre du plan communal de sauvegarde : décret n° 2005-1156 du 13 septembre 2005 relatif au plan communal de sauvegarde et pris pour application de l'article 13 de la loi n° 2004-811 du 13 août 2004 de modernisation de la sécurité civile)



Le plan communal de sauvegarde définit, au regard des risques connus d'ordre naturel, technologique et sanitaire, l'organisation et les moyens mis en place par la commune pour l'alerte et la protection de la population en cas d'événements de sécurité civile. Dans le cadre du plan communal de sauvegarde, le maire a décidé de mettre en place un annuaire opérationnel recensant des informations relatives aux personnes résidant dans la commune aux fins d'alerte et de protection en cas de réalisation de risques connus auxquels est soumis le territoire.

L'inscription sur le plan communal de sauvegarde est volontaire. Si vous souhaitez y figurer, vous avez la possibilité de communiquer à la mairie vos données personnelles. 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.

Il vous sera possible de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à la collectivité :

Par mail :

portsaintemarie@collectivite47.fr

Par courrier :

Mairie de Port-Sainte-Marie

Place Jean Barennes

47 130 PORT-SAINTE-MARIE

Afin que la mairie puisse assurer la mise à jour régulière de l'annuaire opérationnel, il vous appartient de l'informer de tout changement relatif à votre situation.

INSCRIPTION À L'ANNUAIRE OPÉRATIONNEL

Je sollicite l'inscription sur l'annuaire des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan communal de sauvegarde (PCS) :

1/ IDENTITÉ

Nom

Prénom.....

Date de naissance

Adresse du domicile

.....

.....

Téléphone.....

2/ VOTRE SITUATION

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

Le responsable de traitement est le maire de la commune de Port-Sainte-Marie. Les données sont recueillies aux fins d'inscription et de tenue de l'annuaire opérationnel établi dans le cadre du plan communal de sauvegarde.

L'inscription sur l'annuaire est volontaire les destinataires des données traitées sont les agents chargés du recueil des informations et de la mise en œuvre du plan sous l'autorité du représentant de l'État dans le département. À la demande de ce dernier, les données lui sont communiquées et peuvent être transmises aux structures identifiées dans le plan communal de sauvegarde chargées de l'organisation et de la coordination des interventions à domicile. Les données collectées sont mises à jour chaque année. Conformément au Règlement Général relatif à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et de suppression de vos données que vous pouvez exercer en vous adressant à portsaintemarie@collectivite47.fr. Vous pouvez également établir des directives relatives à l'effacement et la communication de vos données après décès. Vous disposez également d'un droit d'opposition pour motifs légitimes et du droit de retirer votre consentement à tout moment. Si toutefois, vous estimez avoir été lésé dans vos droits, il vous est possible de saisir la CNIL.

3/ INFORMATIONS MÉDICALES

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 :
Téléphone :

4/ INFORMATIONS RELATIVES AU DOMICILE ET AUX SERVICES EXISTANTS

Accessibilité du logement :

- Plein pied Étage Précisez

Moyen de locomotion :

- oui non

Je certifie bénéficiaire :

D'un service d'aide à domicile :

Intitulé du service :

Adresse :

.....

Téléphone :

D'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service :

Adresse :

.....

Téléphone :

D'un autre service :

Intitulé du service :

Téléphone :

5/ PERSONNE(S) À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

Nom

Prénom.....

Adresse

.....

Téléphone.....

Lien avec vous.....

Nom

Prénom.....

Adresse

.....

Téléphone.....

Lien avec vous.....

Je soussigné(e), Madame/Monsieur

Atteste avoir été informé(e) que :

- L'inscription à l'annuaire opérationnel n'est soumise à aucune obligation et que chaque renseignement de ce questionnaire est facultatif
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Port-Sainte-Marie dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde, 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

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