

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 facultatif. 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) :
-

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 :

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 Longeville-sur-Mer 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 Longeville-sur-Mer. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de Longeville-sur-Mer, 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 MAIRIE - Service Prévention des Risques - 14 rue de Lattre de Tassigny 85560 Longeville-sur-Mer ou par courriel à mairie-longeville-sur-mer@orange.fr.