FICHE D’INFORMATION : POPULATION

DE LAMARQUE-PONTACQ

**PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE** (PCS)



**IDENTIFICATION DU FOYER** (Cochez la case utile)

NOM Prénom : ………………………………………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………………………….

 Résidence principale  Résidence secondaire

 Propriétaire  Locataire

Courriel : ……………………………………………………………………………………………………………………….

Tél. domicile : …………………………………. Tél. portable : ………………………………….

** PERSONNE RESSOURCE** (cochez la ou les cases utiles)

 Capacité d’hébergement

Je peux héberger sous mon toit ………. (Nbre) personnes en cas de crise majeure sur la commune.

 **Matériel** (ex : motopompe, groupe électrogène, tracteur, matériel de déblaiement …) Précisez : …………………………………………………………….

 **Compétences** (ex : brevet de secourisme /AFPS, langues étrangères pratiquées, confection de repas pour ravitailler les sinistrés…) Précisez : …………………………………………………………………………………….

** PERSONNE VULNÉRABLE**

Remplir le formulaire d’inscription ci-après et renvoyer le tout à l’accueil de la Mairie ou par courrier à PCS - Mairie – 6 rue de la Bigorre – 65380 LAMARQUE-PONTACQ ou par courriel à mairie-lamarque-pontacq@wanadoo.fr

**OBSERVATIONS EVENTUELLES :**

**A LAMARQUE-PONTACQ, 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 Lamarque-Pontacq. 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 PCS - Mairie – 6 rue Bigorre – 65380 LAMARQUE-PONTACQ ou par courriel à mairie-lamarque-pontacq@wanadoo.fr

FORMULAIRE D’INSCRIPTION DES **PERSONNES VULNERABLES**

A L’ANNUAIRE OPERATIONNEL ETABLI DANS LE CADRE DU

**PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE** (PCS)



Je soussigné(e) :

NOM : ………………………………………… Prénoms : ……………………………………..

Né(e) le : ……………………………………………………………

Adresse : ……………………………………………………………………………………………………

Téléphone Fixe : …………………………. Portable : ………………….

Sollicite l’inscription à « l’annuaire opérationnel » des personnes vulnérables 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)

Je bénéficie d’un service d’aide à domicile :

 Soins  Portage des repas  Télé assistance  Autre Précisez : …

**Accessibilité du logement** :  Plain-pied  Etage Précisez : …

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

NOM : ......................................................... Prénom : ....................................................

Adresse : .................................................... Téléphone : ................................................

**S’inscrire à l’annuaire opérationnel et renseigner tous les champs du formulaire sont facultatifs.**

L’inscription permettra à la commune de porter une attention particulière aux personnes vulnérables.

# **Dispositif permanent et général d’alerte à la** population prévu par **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.**

Je soussigné(e), ……………………………………………………………………………………………

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 Lamarque-Pontacq 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 Lamarque-Pontacq. 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 PCS - Mairie – 6 rue Bigorre – 65380 LAMARQUE-PONTACQ ou par courriel à mairie-lamarque-pontacq@wanadoo.fr

 **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).