

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR L'ANNUAIRE OPERATIONNEL ETABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE DE LA COMMUNE DE MAUZAC

**Plan d'Alerte d'Urgence** au profit des personnes âgées de plus de 65 ans, handicapées, et malades avec ou sans soins à domicile, **EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS** (Déclenchement du Plan Communal de sauvegarde (PCS), canicule ou grand froid)

S'inscrire à l'Annuaire Opérationnel et renseigner tous les champs du formulaire est 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** : Fixe (maison).....Portable.....

**Adresse électronique**: .....@.....

Sollicite l'inscription à «l'annuaire opérationnel» des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) ou en cas de risques exceptionnels (canicule ou grand froid).

En raison de mon âge

En raison de mon handicap

En raison d'une autre fragilité

Préciser:.....

J'atteste être :

Personne âgée de plus de 65 ans

Personne handicapée

Personne à mobilité réduite (Seul(e))

Personne malade avec soins à domicile

Personne malade sous assistance d'un appareillage électrique ou sous assistance respiratoire

Préciser:.....

Personne sous dialyse

Autres

Préciser : .....

Accessibilité du Logement:

Plein Pied

Etage

Préciser : .....

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR L'ANNUAIRE OPERATIONNEL  
ETABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE  
DE LA COMMUNE DE MAUZAC**

Moyen de Locomotion :

Je dispose d'un véhicule

Je n'ai pas de moyen de locomotion

Je bénéficie:

D'un service d'aide à domicile:

Intitule du service .....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville.....

Téléphone .....

Adresse électronique .....@.....

D'un service de soins infirmiers à domicile:

Intitule du service .....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville.....

Téléphone .....

Adresse électronique .....@.....

Je ne bénéficie d'aucun service à domicile

Coordonnées du Médecin traitant: (Facultatif)

NOM:..... Prénom.....

Adresse: .....

Code Postal :..... Ville .....

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 Mauzac le .....

Signature:

Signature:
------------

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR L'ANNUAIRE OPERATIONNEL  
ETABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE  
DE LA COMMUNE DE MAUZAC**

Je bénéficie:

D'un autre service (Téléalarme, Portage de repas à domicile, ...)

Intitulé du service : .....

Adresse.....

Code Postal ..... Ville.....

Téléphone .....

Adresse électronique .....@.....

Je ne bénéficie d'aucun service à domicile

Eventuellement, seriez-vous désireux d'un de ces services :

Précisez: .....

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

NOM :.....

Prénom :.....

Adresse .....

Code Postal..... Ville.....

Téléphone Fixe : ..... Portable .....

Lien avec vous:.....

NOM :.....

Prénom :.....

Adresse .....

Code Postal..... Ville.....

Téléphone Fixe : ..... Portable .....

Lien avec vous:.....

NOM :.....

Prénom :.....

Adresse .....

Code Postal..... Ville.....

Téléphone Fixe : ..... Portable .....

Lien avec vous:.....

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR L'ANNUAIRE OPERATIONNEL  
ETABLI DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE  
DE LA COMMUNE DE MAUZAC**

Je soussigné(e)

**NOM:** .....

**Prénom :** .....

**Adresse** .....

.....

**Code Postal :** 31410                      **Ville :** MAUZAC

**Téléphone Fixe** (maison) : .....

**Téléphone Portable :** .....

Atteste avoir été informé(e) que :

1. L'inscription à l'annuaire opérationnel n'est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif**.
2. Les informations recueillies seront transmises à la commune de Mauzac dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (PCS), au Plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées de plus de 65 ans, des personnes handicapées, des personnes malades à domiciles avec ou sans soins infirmiers.
3. Cette fiche de renseignements a pour vocation d'aider les services publics de secours mobilisés à me porter assistance en cas de nécessité dans le cadre du déclenchement du Plan de Sauvegarde Communal (PCS) ou Canicule et Grand Froid.

Fait à Mauzac 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) ou du plan d'alerte et d'urgence au profit des personnes âgées, handicapées, malades et l'organisation des secours déclenchés en cas d'extrême nécessité.*

*Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Mauzac, les responsables de la gestion de crise de Mauzac, ainsi que les Secours et le Préfet sur leur demande. Toutes ces données seront classées dans un dossier Strictement Confidentiel.*

*L'inscription sur ce registre doit faire l'objet d'un accord de votre part pour respecter les obligations de la CNIL (Commission Informatique et Libertés).*

*Vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données vous concernant en adressant un courrier à la Mairie de Mauzac, ou par courriel : [mairie.mauzac2@wanadoo.fr](mailto:mairie.mauzac2@wanadoo.fr)*