

NOM DE LA COMMUNE :

**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 facultatifs.**  
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) : .....

.....

1

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 [Précisez la commune]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de [Précisez la commune], 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 [Précisez une adresse postale] ou par courriel à [Précisez une adresse électronique du type [serviceenchargeduPCS@opérateur.fr](mailto:serviceenchargeduPCS@opérateur.fr)].

**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** bénéficié :

**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 : .....

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 [Précisez la commune]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de [Précisez la commune], 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 [Précisez une adresse postale] ou par courriel à [Précisez une adresse électronique du type [serviceenchargeduPCS@opérateur.fr](mailto:serviceenchargeduPCS@opérateur.fr)].

**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 [Précisez] 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 [Précisez la commune]. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise de [Précisez la commune], 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 [Précisez une adresse postale] ou par courriel à [Précisez une adresse électronique du type [serviceenchargeduPCS@opérateur.fr](mailto:serviceenchargeduPCS@opérateur.fr)].