



Dispositif permanent et général d'alerte à la population prévu par les articles L731-1 et R731-1 et suivants du code de la sécurité intérieure

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### A L'ANNUAIRE OPERATIONNEL ETABLIS DANS LE CADRE DU PLAN COMMUNAL DE SAUVEGARDE (PCS)

L'inscription à l'annuaire opérationnel n'est pas obligatoire, et ne peut résulter que d'une démarche volontaire de votre part. Elle permet de vous faire bénéficier d'un service personnalisé, ce qui n'exclut aucune personne de bénéficier des secours.

#### MERCI DE COMPLÉTER UN IMPRIMÉ PAR PERSONNE PRÉSENTE DANS LE FOYER Formulaire à retourner au CCAS, 22 rue de la République 78650 BEYNES

[ le plus rapidement possible ]

##### Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénoms : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

Téléphone /et ou portable : .....

Type de logement :  individuel  collectif  Collectif avec gardien

Accessibilité du logement :  Plain pied  Etage Précisez : .....

Moyen de locomotion :  OUI  NON  Animaux : Si oui lesquels ? .....

**Sollicite l'inscription à « l'annuaire opérationnel » des personnes à contacter en cas de déclenchement du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) en qualité de :**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> personne âgée de 70 ans et plus     | <input type="checkbox"/> personne fragile pour d'autres raisons.<br>Précisez : .....                       |
| <input type="checkbox"/> personne âgée de plus de 60 ans     |  |
| <input type="checkbox"/> personne reconnue inapte au travail | <input type="checkbox"/> habitant de la commune  |
| <input type="checkbox"/> personne handicapée                 | <input type="checkbox"/> inondation <input type="checkbox"/> canicule <input type="checkbox"/> grand froid |

##### Voulez-vous être contacté en cas d'alerte

**sous assistance respiratoire**     **personne immobilisée (alitée)**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> à mobilité réduite                           | <input type="checkbox"/> autres éléments pertinents<br>pour vous porter assistance : |
| <input type="checkbox"/> sous assistance d'un appareillage électrique |  |
| <input type="checkbox"/> personne isolée                              |  |

**canicule**     **grand froid**

##### Coordonnées du médecin traitant :

NOM : ..... Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone/et ou portable : .....

**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

## Je bénéficia :

### d'un service d'aide à domicile :

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Portable : .....

### d'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Portable : .....

### d'un autre service (portage des repas à domicile, téléalarme, ...):

Intitulé du service : .....

Adresse : .....

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

Téléphone : ..... Portable : .....

### d'aucun service à domicile

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

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

Lien avec vous : .....

NOM : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Portable : .....

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** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Beynes 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

 Si vous n'avez pas répondu à toutes les questions posées, pouvez-vous nous indiquer si vous êtes autonome pour quitter votre domicile en cas de besoin ?

Les informations recueillies sur ce formulaire sont conservées sur support papier et informatique par la commune de Beynes afin de vous inscrire sur l'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas d'événements à risque. Elles sont collectées par les agents du CCAS et sont destinées au Maire, aux agents du service de prévention des risques de situation de crise de Beynes et, sur sa demande, au Préfet. Elles sont conservées à validité. La base juridique du traitement repose sur votre consentement.

Conformément à la réglementation en matière de protection des données à caractère

personnel (loi du 6 janvier 1978 modifiée et Règlement Général sur la Protection des données n°2016/679), vous pouvez retirer votre consentement à tout moment au traitement de vos données ; vous pouvez également exercer vos droits d'accès aux données, de rectification, d'opposition, de limitation, ou d'effacement en contactant le Délégué à la protection des Données Personnelles de la collectivité par courriel à dpd@cigversailles.fr. Si vous estimez, après les avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.