



FORMULAIRE D'INSCRIPTION A L'ANNUAIRE OPERATIONNEL

établi 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 permet d'aider les pouvoirs publics dans la mise en place du PCS et l'organisation des secours, déclenchés en cas de nécessité.

Conformément à la [loi n°78-17 « Informatique et liberté »](#), vous disposez d'un droit d'opposition, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la mairie de CrécY-la-Chapelle, place Michel Houel, 77580 CrécY-la-Chapelle, ou par courriel à mairie@crecylachapelle.eu.

Je soussigné(e) :

NOM : _____ Prénoms : _____ Date de naissance : ____ / ____ / ____
Adresse : _____
Téléphone fixe : _____ Portable : _____
Courriel : _____

Sollicite l'inscription à l'annuaire opérationnel des personnes à contacter en cas de déclenchement du PCS en qualité de :

- ☐ Personne âgée de plus de 70 ans
☐ Personne dépendante, fragile, etc... Précisez pour quelle raison (alitée, dialyse, appareillage électrique, assistance respiratoire, à mobilité réduite) : _____
☐ Personne isolée
Autres précisions qui vous semblent utiles : _____

Présence d'animaux à votre domicile : ☐ Oui, précisez la/les race(s) et nombre _____ ☐ Non

Coordonnées du médecin traitant :

NOM : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Téléphone : _____ Courriel : _____

Accessibilité du logement : ☐ Plein pied ☐ Étage, précisez : ____ ☐ Ascenseur ☐ Escalier
Moyen de locomotion : ☐ Oui, lequel : _____ ☐ Non

Je certifie bénéficiaire :

☐ D'un service d'aide à domicile :

Intitulé du service : _____

Nom de la personne référente : _____

Adresse : _____

Téléphone / portable : _____ / _____

Courriel : _____

☐ D'un service de soins infirmiers à domicile :

Intitulé du service : _____

Nom de la personne référente : _____

Adresse : _____

Téléphone / portable : _____ / _____

Courriel : _____

☐ D'un autre service (portage de repas à domicile, téléalarme, etc...) :

Intitulé du service : _____

Nom de la personne référente : _____

Adresse : _____

Téléphone / portable : _____ / _____

Courriel : _____

☐ D'aucun service à domicile

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

NOM : _____

NOM : _____

Prénom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Téléphone : _____

Lien avec vous : _____

Lien avec vous : _____

☐ J'atteste avoir été informé(e) que :

- l'inscription à l'annuaire opérationnel n'est soumise à aucune obligation et chaque renseignement est facultatif ;
- les informations recueillies seront transmises uniquement à la commune de Crécy-la-Chapelle, dans le cadre du Plan Communal de Sauvegarde (PCS) ;
- cette fiche de renseignements à vocation à aider les services publics et de secours mobilisés à me porter assistance, en cas de nécessité.

☐ 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 :