



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU PLAN D'ALERTE  
ET D'URGENCE AU PROFIT DES PERSONNES AGEES  
ET DES PERSONNES HANDICAPEES  
EN CAS DE RISQUES EXCEPTIONNELS**

**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.**

**Dispositif d'alerte ponctuelle à la population fragile  
Prévu par le [Code d'action sociale et des familles](#)**

**Personne à inscrire sur le registre :**

NOM : .....

Prénoms : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

.

Téléphone fixe: .....

Téléphone portable: .....

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

**A remplir si la demande provient d'un tiers :**

NOM : .....

Prénoms : .....

Qualité : .....

Adresse :.....  
.....

Téléphone fixe:.....

Téléphone portable:.....

**Coordonnées du médecin traitant :**

NOM : .....

Prénom :.....

Adresse :.....  
.....

Téléphone fixe:.....

Téléphone portable:.....

Souffrez-vous d'une difficulté d'ordre :

**Données de santé :**

station debout pénible    à mobilité réduite    fauteuil    canne

déambulateur    autre

.....

Capacité à

comprendre :                       oui    non Suivez-vous un traitement :

allergique    autre

.....

particularité alimentaire

.....

Observations particulières :

.....



Je consens à ce que les données relatives à mon état de santé soient enregistrées dans le « registre nominatif » des personnes à contacter en cas de déclenchement du plan d’alerte et d’urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels.

Fait à ....., le .....

*Signature*

Je soussigné(e), M.....,

Atteste avoir été informé(e), en qualité de personne vulnérable, parents, tuteur, curatelle, ou autre représentant légal (rayer les mentions inutiles) que :

- L’inscription au registre nominatif n’est soumise à **aucune obligation** et **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Parmilieu dans le cadre du plan d’alerte et d’urgence au profit des personnes âgées et des personnes handicapées en cas de risques exceptionnels, dispositif d’alerte ponctuelle à la population fragile ;
- 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 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~~ chaque année, est la commune de Parmilieu. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents du service de prévention des risques et de gestion de situation de crise, ainsi que, sur sa demande, le Préfet. Conformément à la législation relative à la protection des données personnelles, vous disposez de droits d’opposition, d’accès, de rectification, de retrait de votre consentement et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à Mairie de Parmilieu 6, place de la mairie 38390 Parmilieu ou par courriel à [secretariat@parmilieu.fr](mailto:secretariat@parmilieu.fr) et ce en justifiant de votre identité.