



**FORMULAIRE D'INSCRIPTION DES PERSONNES VULNÉRABLES  
AU REGISTRE NOMINATIF**

**Dispositif permanent et général d'alerte à la population**  
Prévu par décret n° 2005-1156 pour application de 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 est facultatif.**  
L'inscription permettra à la commune de porter une attention particulière aux personnes vulnérables.

Je soussigné(e) :

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone : ..... Mail : .....

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

- Personne âgée de 65 ans et plus
- Personne en situation de handicap
- Personne fragile pour d'autres raisons. Préciser : .....

J'atteste être :

- Sous assistance respiratoire
- A mobilité réduite
- Sous assistance d'un appareil électrique
- Sous dialyse
- Personne isolée
- Personne immobilisée (alitée)
- Personne malade
- Malentendant
- Autre (à préciser) : .....

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 d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile déclenché en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Bompas. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents de la mairie, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie de Bompas – 12 rue de la mairie – 09400 BOMPAS.

**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 :**

- Plain-pied
- Etage (Préciser .....) )

**Moyen de locomotion :**

- Oui
- Non

Je certifie bénéficiaire :

- D'un service d'aide à domicile :**

Intitulé du service : .....

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

Téléphone : .....

- D'un service de soins infirmier à domicile :**

Intitulé du service : .....

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

Téléphone : .....

- D'aucun service à domicile**

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 d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile déclenché en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Bompas. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents de la mairie, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie de Bompas – 12 rue de la mairie – 09400 BOMPAS.

**Personne de l'entourage à prévenir en cas d'urgence :**

NOM : ..... NOM : .....  
Prénom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Adresse : .....  
.....  
Téléphone : ..... Téléphone : .....  
Mail : ..... Mail : .....  
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 que **chaque renseignement** de ce questionnaire est **facultatif** ;
- Les informations recueillies seront transmises à la commune de Bompas 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*

Des formulaires supplémentaires sont disponibles en Mairie

<p style="text-align: center;"><b>Formulaire à retourner à</b> Mairie de Bompas 12 rue de la mairie 09400 BOMPAS Ou par courriel à <a href="mailto:commune-bompas@orange.fr">commune-bompas@orange.fr</a></p>
---

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 d'alerte ponctuelle au bénéfice de la population fragile déclenché en cas de nécessité. Le responsable de ce registre nominatif, mis à jour chaque année, est le Maire de Bompas. Les destinataires des données recueillies sont le Maire, les agents de la mairie, ainsi que, sur sa demande, le Préfet.

Conformément au Règlement Général sur la Protection des Données, vous disposez de droits d'opposition, d'accès, de rectification et de suppression des données qui vous concernent en vous adressant par courrier à la Mairie de Bompas – 12 rue de la mairie – 09400 BOMPAS.