Plan Communal de Sauvegarde

Le **P**lan **C**ommunal de **S**auvegarde est un outil à l'échelle de la Commune qui détaille les moyens et les actions à mettre en place en cas d'évènement majeur de sécurité civile. (canicule, inondation, grand froid, coupure d'électricité,...) Il s'agit d'un plan d'action, sous l'autorité du maire, qui définit qui fait quoi, quand et comment en cas de crise.

Dans ce cadre, le **registre communal des personnes vulnérables** est tenu en mairie. Ce registre permet de contacter et protéger les personnes fragiles ou isolées.

Pour qui?

Les personnes résidant à leur domicile:

- ✓ de plus de 65 ans
- ✓ de plus de 60 ans reconnues inaptes au travail
- ✓ les adultes handicapés
- ✓ Toute personne se sentant en situation de fragilité peut demander son inscription au registre
- ✓ Un Tiers peut également se charger de l'inscription (parents, médecin traitant, infirmier,service d'aide ou de soin à domicile...)

Pourquoi s'inscrire?

En cas d'évenement climatique d'envergure ou de situation de crise, le registre permet de contacter les personnes isolées pour s'assurer de leur situation.

NE RESTEZ PAS ISOLÉ

SE SIGNALER, C'EST AGIR

Registre Communal
des personnes vulnérables
INSCRIVEZ-VOUS

Comment s'inscrire?



Remplir le formulaire au verso et le déposer à la Mairie



Contacter la Mairie
05.61.68.71.44
mairie.lespujols@orange.fr

PanneauPocket est l'un des moyens d'alerte et de communication privilégiés en cas d'urgence, n'hésitez pas à l'installer sur votre smartphone.

Registre Communal
des personnes vulnérables
INSCRIVEZ-VOUS

NE RESTEZ PAS ISOLÉ

SE SIGNALER, C'EST AGIR

Coupon à détacher et à transmettre à la Mairie.
Disponible sur www.lespujols.fr et Panneau Pocket.
ou sur demande mail (mairie.lespujols@orange.fr)
ou téléphone (05.61.68.71.44)

Infos et Alertes :
Télécharger Panneau Pocket

Nom:
Prénom:
Date de naissance:
Téléphone:
Email:
Adresse: **09100 LES PUJOLS**

Votre situation:
- ◯ Personne de 65 ans et plus
- ◯ Personne de 60 ans et plus, reconnue inapte au travail
- ◯ Personne en situation de handicap
- ◯ Personne vulnérable (isolée, sous traitement médical, femme enceinte...)

Vous bénéficiez de prestations à domicile?

◯ Aide à domicile ◯ Portage des repas ◯ Soins infirmiers ◯ Autre:

Personne n°1 à contacter en cas d'urgence:
Nom:
Prénom:
Téléphone:
Lien avec la personne:

Personne n°2 à contacter en cas d'urgence:
Nom:
Prénom:
Téléphone:
Lien avec la personne:

Si vous demandez l'inscription en qualité de tierce personne:
Nom:
Prénom:
Téléphone:
Lien avec la personne:

Date:
Signature: