

<input type="checkbox"/> Nouvelle inscription	<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Modification	<input type="checkbox"/> Annulation
IDENTIFICATION DU LIEU VULNÉRABLE			
Nom du lieux :			
Numéro de téléphone principal :		Courriel principal :	
Adresse :			
N° civique	Rue	N° d'appartement	MACAMIC Ville J0Z 2S0 Code postal
Nom du propriétaire ou personne responsable :			
Téléphone :		Courriel :	
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE			
Nom :			
Téléphone :		Courriel :	
La Ville se dégage de toute responsabilité si elle est dans l'impossibilité de vous rejoindre ou de rejoindre votre personne contact aux coordonnées indiquées.			
CATÉGORIES DE LIEUX VULNÉRABLES			
<input type="checkbox"/> RPA	<input type="checkbox"/> CPE	<input type="checkbox"/> Église ou autre établissement religieux	
<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes handicapées – physique/moteur	<input type="checkbox"/> Garderie en milieu familial	<input type="checkbox"/> Entreprise 10 employés. et + dans un même bâtiment simultanément	
<input type="checkbox"/> Résidence pour personnes handicapées – mental-cognitif-intellectuel	<input type="checkbox"/> École	<input type="checkbox"/> Immeuble de 5 logements et +	
<input type="checkbox"/> CHSLD	<input type="checkbox"/> Maison des jeunes	<input type="checkbox"/> Maison de 4 chambres en location et +	
<input type="checkbox"/> HLM	<input type="checkbox"/> Local OSBL/OBNL	<input type="checkbox"/> Autre (spécifiez)	
USAGERS ET PERSONNEL			
Nombre moyen ou maximal d'usagers :		Nombre moyen ou maximal d'employés :	Nombre moyen de bénévoles :
CARACTÉRISTIQUES DU BÂTIMENT			
Nombre d'étages :		Sous-sol ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Y a-t-il un ascenseur desservant le bâtiment ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Utilisation des lieux par les usagers : <input type="checkbox"/> Rez-de-chaussée <input type="checkbox"/> Étage(s) <input type="checkbox"/> Sous-sol <input type="checkbox"/> Tout le bâtiment			
HORAIRE D'EXPLOITATION DU SERVICE			
<input type="checkbox"/> 24 / 7 (service en continu, 24h sur 24, 7 jours sur 7, 365 jours par année)			
<input type="checkbox"/> Dimanche <input type="checkbox"/> Lundi <input type="checkbox"/> Mardi <input type="checkbox"/> Mercredi <input type="checkbox"/> Jeudi <input type="checkbox"/> Vendredi <input type="checkbox"/> Samedi			
<input type="checkbox"/> AM (entre 6h et midi) <input type="checkbox"/> PM (entre midi et 18h) <input type="checkbox"/> SOIR (entre 18h et minuit) <input type="checkbox"/> NUIT (entre minuit et 6h)			
PLAN DE MESURES D'URGENCE INTERNE			
Posséder-vous un plan de mesure d'urgence à l'interne? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Avez-vous un plan d'évacuation pour votre bâtiment ou votre local ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, est-il affiché? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Avez-vous déterminé un point de rassemblement à l'extérieur en cas d'évacuation du bâtiment? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Si oui, y a-t-il un panneau de signalisation installé à cet endroit? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			
Dans le cas où des personnes sont hébergées dans votre bâtiment, si la situation nécessite un transfert temporaire, disposez-vous d'un endroit d'hébergement pour vos usagers? <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui Si oui, précisez :			
REPRÉSENTANT AUTORISÉ			
Je, <input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Personne responsable, autorise la personne ci-après nommée à transmettre à la Ville de Macamic les informations contenues dans ce formulaire d'inscription, dans le but de constituer une liste des lieux vulnérables nécessitant des mesures d'aide particulières en situation de mesures d'urgences. Cette autorisation pourra être révoquée en tout temps par le signataire.			
Nom :		Prénom :	
AUTORISATION D'ACCÈS ET DE PARTAGE D'INFORMATIONS			
J'atteste avoir pris connaissance, en qualité de propriétaire, personne responsable ou représentant autorisé, et consens aux éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> • L'inscription à ce registre n'est soumise à aucune obligation de notre part; • Les informations recueillies pourraient être transmises aux Services de sécurité (ex. : police, incendie, etc.) dans le cas où le plan de mesure d'urgence serait déclenché sur le territoire de la Ville; • Ces renseignements ont pour seule vocation d'aider les services publics mobilisés à nous porter assistance en cas de nécessité; • Je renonce à tout droit ou action de réclamation contre la Ville de Macamic, ses employés, ses préposés ou tout autre service d'intervention d'urgence pour des dommages que nous pourrions subir, découlant de la présente autorisation. 			
J'autorise la Ville de Macamic à transmettre l'information à :			
CISSAT <input type="checkbox"/>		Service incendie <input type="checkbox"/>	Service de police <input type="checkbox"/>
Signature du propriétaire/ responsable ou de son représentant :			
Date :			
Si un changement concernant vos renseignements survient, vous devez le signaler afin que les informations de votre dossier soient mises à jour.			
Faites parvenir cette fiche dûment remplie et signée à : Ville de Macamic 70, rue Principale Macamic (Québec) J0Z 2S0		AVIS DE CONFIDENTIALITÉ Les renseignements contenus dans ce formulaire seront traités confidentiellement conformément aux dispositions de la Loi sur l'Accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c. A-2.1).	
RESERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Formulaire reçu par :		Date de réception :	Mise à jour du registre effectué par :
			Date de mise à jour au registre :