



# Municipalité des Cèdres



## Formulaire du programme pour les personnes qui nécessitent une aide particulière pour l'évacuation (PNAP)

### Consentement à la communication de renseignements personnels

#### Collecte de renseignements personnels et consentement

La Municipalité des Cèdres recueille des renseignements personnels vous concernant dans ce formulaire. Ceux-ci servent :

- 1) à être utilisée à celle visant à assurer la sécurité des personnes en cas de sinistre.
- 2) à vous joindre pour obtenir plus d'informations et pour la mise à jour annuelle.

### Identification de la personne (ayant besoin de l'aide) (écrire en lettres moulées)

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

### Renseignements sur la personne ressource ou tuteur (écrire en lettres moulées) si requis

Prénom :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

Courriel :

### Situation

- Personne sourde ou malentendante \_\_\_\_\_
- Personne aveugle ou amblyope \_\_\_\_\_
- Déficience motrice \_\_\_\_\_
- Mobilité réduite \_\_\_\_\_
- Déficience intellectuelle ou trouble envahissant du développement \_\_\_\_\_
- Alzheimer \_\_\_\_\_
- Oxygène médical \_\_\_\_\_
- Autre, précisez \_\_\_\_\_



# Municipalité des Cèdres



## Formulaire du programme pour les personnes qui nécessitent une aide particulière pour l'évacuation (PNAP) (suite)

### Emplacement de la chambre de la personne qui nécessite de l'aide particulière en cas d'évacuation

- Sous-sol
- Premier étage
- Deuxième étage
- Troisième étage
- Autres informations

J'autorise le Service de sécurité incendie, civile et des premiers répondants de la Municipalité des Cèdres à transmettre les renseignements ci-haut à la base de données du centre d'appel 911 pour des fins d'utilisation et de coordination en cas d'urgence.

Je comprends que je peux me désinscrire en tout temps de ce programme.

Signature du demandeur

Date de la demande

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Veillez retourner ce formulaire à la réception de l'hôtel de ville en personne, par la poste à l'adresse suivante : 1060, chemin du Fleuve, Les Cèdres QC J7T 1A1 ou, par courriel à [prevention@ville.lescedres.qc.ca](mailto:prevention@ville.lescedres.qc.ca)

Comment souhaitez-vous qu'on communique avec vous pour la mise à jour annuelle de vos informations personnelles? \*

- Téléphone
- Courriel

Pour toute demande d'information, veuillez joindre le Service de sécurité incendie au 450 452-4651 poste 234.