



VILLE DE ARUE

N°
Arue, le

DECLARATION PREALABLE A UNE MANIFESTATION

et demande d'autorisation du domaine public - A remplir en Mairie du lieu d'organisation deux semaines avant la manifestation

1. Pièces obligatoires à fournir

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plan de secours | <input type="checkbox"/> Certificat de conformité de l'ERP |
| <input type="checkbox"/> Dernier avis de la commission de sécurité | <input type="checkbox"/> Autorisation du propriétaire du site |

2. Le déclarant

NOM – Prénom		
Dénomination sociale		
Nom du représentant légal ou statutaire		
Fonction		
Pièce d'identité produite	Type	
	Date de délivrance	
	Numéro	
	Autorité l'ayant délivré	
Adresse géographique		
B.P		
Commune		
Téléphone		(D) (V) (B)
Complément d'adresse (mail)		

3. Caractéristiques de la manifestation

Type de la manifestation	
Date de la manifestation	
Heure de début	
Heure de fin	
Adresse détaillée de la manifestation (terrain privé, salle, établissements ou places publics ou privés)	
Autorisation sollicitée auprès du propriétaire du site ou bâtiment	
<input type="checkbox"/> Pays	Référence du courrier N°
<input type="checkbox"/> Commune	Référence du courrier N°
<input type="checkbox"/> Privée	Référence du courrier N°
<input type="checkbox"/> Etat	Référence du courrier N°
Risques particuliers à l'environnement	
Nombres de personnes attendues (rassemblés en un même lieu et en même temps)	
Entrées payantes	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombres de billets imprimés	
Nombres de billets vendus	
Autres (non dîneur....etc)	
Nombres de véhicules prévus	
Distance du site par rapport aux tiers (voisinage)	
Circulation et stationnement (gestion)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Mesures particulières de stationnement (signalétique)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nombre de parcs de stationnement	
Capacité de stationnement	
Présence d'aires de stationnement déportées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Neutralisation des aires de stationnements	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Type de balisage	

4. Nombre d'accès au site :

Itinéraires réservés pour les secours	Fournir un plan	<input type="checkbox"/> Oui
Nombre de parkings pour les bus		

NB :: il est impératif de laisser libre une voie de 3.5 m hors stationnement autour des installations

5. Dégagements

Les aménagements de la manifestation gênent-ils l'accessibilité des secours aux bâtiments tiers	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Existe-t-il un espace de dégagement pour une mise en sécurité ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Conditions d'accès à cet espace		

Si des établissements sont utilisés pour la manifestation

Nom de l'établissement	
Propriétaire	
Type et catégorie (pour les établissements recevant du public)	A fournir
Avis de la commission de sécurité (ERP) (Service de l'urbanisme)	A fournir

Installations particulières

Chapiteaux, tribunes, podium, portiques	
Type, nombre, taille et capacité des installations mises en place	
Dossier présenté à la commission de sécurité compétente (Service de l'urbanisme)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Responsable de l'organisation

Nom	
Prénom	
Adresse	
Tél	(D) (V) (B)

Suppléant

Nom	
Prénom	
Adresse	
Tél	(D) (V) (B)

6. Correspondant sécurité incendie – ordre public – hygiène et santé

Nom	Tél	Date	Observations
<input type="checkbox"/> C.T.A de Arue	18		
<input type="checkbox"/> Police municipale	40 43 19 15		
<input type="checkbox"/> Service de l'hygiène			
<input type="checkbox"/> Services des affaires administratives			
<input type="checkbox"/> Services des affaires économiques			
<input type="checkbox"/> Spacem			

7. Organisation des secours

- Poste central prévu par l'organisateur

Emplacement	
Description des locaux	
Responsable des Secours	
Nombre de lignes téléphoniques	
Numéro de téléphone à partir duquel le responsable sera joignable à tout moment	
Numéro de FAX	
Noms et qualités des personnes présentes au poste	
Moyens de transmissions	
Radio	

- Moyens de secours : secours à personnes

Nom de l'association de secourismes	
Nombre de postes de secours	
Nombre de médecins	
Nombre de secouristes	
Nombre d'infirmiers	
Nombre d'ambulances agréées- de type réanimation	
Nombre d'ambulances agréées- de type transport simple	
Information par l'organisateur, du SAMU et des structures de soins	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Les médecins généralistes du secteur géographique concerné ont-ils été sollicités	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

8. Sécurité incendie

Moyens utilisés			
Nombre d'extincteurs			
Type			
Eau pulvérisée + additif			
Litres			
Poudre		Kg	
CO2		Kg	
Poste incendie		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autres matériels : (Véhicules)			

9. Installations techniques

- Electricité

Puissance demandée		
Autres installations		
Vérification des installations : par un organisme agréé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Vérification des installations : par un technicien compétent	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Groupe électrogène et nombre		

- Feux – Dangers particuliers :

Combustibles stockés (type et quantité)	
Pyrotechnie, artifices K1 K2 K3 K4 (soumis à déclaration et autorisation du Maire)	

10. Service d'ordre

Nombre de personnel mis en place par l'organisateur		
Mesures particulières mises en place par l'organisateur		
Service d'ordre public (police, gendarmerie)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Engagement des services municipaux	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Nombre d'agents communaux		
Service d'ordre privé	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

11. Hygiène et santé publique

- Restauration :

Cuisines	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Buvettes	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Barbecue	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autres	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

- Installations hygiéniques

Nombre de points d'eau potable	
Nombre total de WC	
Hommes	
Femmes	
Nombre d'urinoirs	

12. Engagement du déclarant

Je soussigné(é) auteur de la présente déclaration déclare sur l'honneur et certifie exact les renseignements qui y sont contenus et m'engage à respecter les dispositions prévues de l'Ordonnance n° 2006-173 du 15 février 2006 portant actualisation et adaptation du droit applicable en matière de sécurité civile en Polynésie Française.

Date :

Signature

13. Cadre réservé à l'administration communale

Avis du chef du CTA	Signature du Maire
<input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable	

Au titre de sa mission d'intérêt public, la Mairie d'Arue collecte des données personnelles relatives notamment à votre état civil.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Ces données sont à usage strictement interne. La Mairie de Arue conservera ces données en base active le temps nécessaire au traitement puis elles seront archivées selon les obligations légales en vigueur.

Conformément au Règlement Général à la Protection des Données (RGPD) et à la loi informatique et libertés n°7817 du 06 janvier 1978 modifiée, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification, d'effacement, de portabilité, de limitation et d'opposition au traitement de vos données en contactant le Délégué à la protection des données (N°DPO - 105820) de la Mairie de Arue (dpo@arue.pf) et en justifiant de votre identité ou le Centre de Traitement des Appels (mairie@arue.pf, 66 servitude Pipine, Pk 5,675 côté montagne, Arue)

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits informatiques et libertés ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la Commission Nationale Informatique et Libertés (www.cnil.fr).