



Dispositif Prévisionnel de Secours (DPS)

Sans grille d'évaluation des risques complétée et signée, le dossier ne pourra être étudié.

Organisateur / Demandeur	
Nom / Raison sociale (<i>personne morale</i>) :	Adresse :
Qualité de l'organisateur : <input type="checkbox"/> Mairie <input type="checkbox"/> Association <input type="checkbox"/> Autre :.....	
Organisateur représenté par (<i>Nom - Prénom</i>) :	
Fonction du représentant :	
:	e-mail :
Responsable sécurité :	(<i>mobile</i>) :

Description de la manifestation			
Intitulé :		<input type="checkbox"/> Fait l'objet d'un dossier de sécurité	
Brève description de la manifestation :			
Dates	Effectif maximum public en simultané	Horaires	
		Début	Fin
Le / / 20....	h....h....
jour 2 / / 20....	h....h....
jour 3 / / 20....	h....h....
jour 4 / / 20....	h....h....

Lieu de la manifestation	
Communes impliquées (<i>lieu d'organisation, traversées</i>) :	
Adresse de la manifestation :	Equipements ou espaces utilisés :
Précisions de localisation : la manifestation se déroule <input type="checkbox"/> Sur la voie publique <input type="checkbox"/> Dans un établissement recevant du public (lequel :....., catégorie :...) <input type="checkbox"/> Sur un circuit, un parcours, un terrain <input type="checkbox"/> Sur un plan d'eau, une rivière, un canal :.....	



Dispositif Prévisionnel de Secours (DPS)

Carence des associations agréées de sécurité civile	
<u>Associations interrogées :</u> <input type="checkbox"/> Croix rouge – DTUS 82 <input type="checkbox"/> Protection civile – ADPC 82 <input type="checkbox"/> AMSS 82 <input type="checkbox"/> Autres (laquelle) :	<u>Motif(s) du refus :</u>

Nature de la demande	
<u>Pour qui ?</u> <input type="checkbox"/> Protection des acteurs <input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Debout	<input type="checkbox"/> Protection du public <input type="checkbox"/> Dynamique
<u>Caractéristiques des personnes à protéger :</u> <input type="checkbox"/> Assis <input type="checkbox"/> Debout	<input type="checkbox"/> Statique <input type="checkbox"/> Dynamique
<input type="checkbox"/> Durée de présence du public/jour :	Créneau maximal :
<u>OU</u> <input type="checkbox"/> Présence permanente du public avec hébergement sur site ou à proximité	

Accessibilité du site pour les secours extérieurs au service de sécurité	
<input type="checkbox"/> Permanent	<input type="checkbox"/> Aisé
<input type="checkbox"/> Non permanent	<input type="checkbox"/> Difficile
<input type="checkbox"/> Itinéraire de pénétration et de dégagement pour les secours (à joindre sur plan)	
<input type="checkbox"/> Aménagement(s) gênant l'accessibilité des secours aux tiers (à joindre sur plan)	
<input type="checkbox"/> Possibilité d'hélicoptère à proximité	

Structures fixes de secours public les plus proches	
Centre d'incendie et de secours de :	Distance :
Structure hospitalière :	Distance :

Documents à joindre	
<input type="checkbox"/> Plan du site	<input type="checkbox"/> Arrêté municipal et/ou préfectoral (si existant)
<input type="checkbox"/> Plan de circulation	<input type="checkbox"/> Programme de la manifestation (si établi)
<input type="checkbox"/> Plan des déviations, aires de stationnement, emplacement des postes de secours, points de cisaillement, hélicoptère...	

Autres secours présents sur place et dédiés à la manifestation	
<input type="checkbox"/> Médecins - Combien ?	<input type="checkbox"/> Infirmiers – Combien ?.....
<input type="checkbox"/> Ambulance(s) privée(s) – Combien ?	<input type="checkbox"/> Secouristes non SP – Combien ?
<input type="checkbox"/> Poste(s) de secours – Combien ?	
<input type="checkbox"/> Gendarmerie	<input type="checkbox"/> Police
	<input type="checkbox"/> Autres :

Fait à _____, le _____

SIGNATURE DE L'ORGANISATEUR
Indiquer clairement NOM, PRÉNOM et QUALITÉ

--