PRÉFET
DE LA
CHARENTE-
MARITIME
Liberté
Égalité
Fraternité

Mairie de

Formulaire de déclaration simplifiée d'une manifestation*

- 5 000 personnes en simultané

*** À compléter par le Maire en liaison avec l'organisateur et à transmettre 3 MOIS avant l'évènement**

Renseignements Généraux

Arrondissement :

Commune :

- Coordonnées de l'élu qui suit le dossier :

- Coordonnées personne ou service de la mairie qui suit le dossier :

Nom et nature de l'événement :

Dates et horaires de l'événement :

Organisateur (*nom et coordonnées*) **:**

Site et public

Lieu de la manifestation et capacité d'accueil du site :

Nombre de spectateurs attendus sur site pendant toute la durée de la manifestation:

Effectif total maximum attendu simultanément (effectif du public et de l'organisation)

Impact en terme de fréquentation sur l'ensemble de la commune :

Dispositifs de sécurité

Partie sécurité civile

Association agréée de sécurité civile (Nom et coordonnées) : ◯ **OUI** ◉ **NON**

- Nombre de postes de secours :
- Nombre de secouristes :
- Nombre de VPSP (Véhicule de Premiers Secours à Personnes) :

- Nombre de VPSP pouvant transporter des personnes :

Partie sécurité publique

Service d'ordre de sécurité privée (Nom et coordonnées) ◯ **OUI** ◯ **NON**

- Nombre d'agents de sécurité :

Police municipale ◯ **OUI** ◯ **NON**

- Nombre d'agents PM :

Agents Municipaux ◯ **OUI** ◯ **NON**

- Nombre d'agents :

Bénévoles ◯ **OUI** ◯ **NON**

- Nombre de bénévoles :

Dispositif anti bélier de sécurisation des voies d'accès ◯ **OUI** ◯ **NON**

Moyens d'alerte et de transmissions

PC sécurité organisation ◯ **OUI** ◯ **NON**
PC sécurité Mairie ◯ **OUI** ◯ **NON**
Ligne fixe sur le site de la manifestation ◉ **OUI** ◯ **NON**
Moyens d'alerte sur site ◉ **OUI** ◯ **NON**
Moyens radio spécifiques ◉ **OUI** ◯ **NON**

Mesures de circulation et stationnement

Parkings spécifiques dédiés à la manifestation ◯ **OUI** ◯ **NON**

- Nombre de places :

Restriction de circulation ◯ **OUI** ◯ **NON**
Restrictions de stationnement ◯ **OUI** ◯ **NON**
Axe dédié secours ◯ **OUI** ◯ **NON**

Avis du Maire :

A ….....…..... Le ….....…..... 20.....

Signature (Le Maire ou son représentant élu)

Le formulaire est à transmettre :

- à la sous-préfecture territorialement compétente, ou à la préfecture (Bureau de la prévention et de la protection civile - Direction des Sécurités) pour l'arrondissement de La Rochelle
- aux forces de sécurité intérieure : brigade de gendarmerie ou commissariat de police territorialement compétent
- au Service départemental d'incendie et de secours : manifestation@sdis17.fr
- au SAMU : sse17@ght-atlantique17.fr ou samu17@ght-atlantique17.fr