**Demande de Dispositif Prévisionnel de Secours (DPS)**

ATTENTION : merci de réaliser un document par jour de manifestation si il y a un temps de pause entre chaque journée.

Merci de nous retourner rapidement ce document par courrier, email ou fax un mois au plus tard avant la date de la manifestation.

**Pour l’association :** [ ]  Comité Départemental de l’Oise [ ]  Association du Compiègnois [ ]  Association du Clermontois

[ ]  Association de Longueil-Sainte-Marie [ ]  Association Secourut’s [ ]  Association FORMECB

**Organisme demandeur**

Raison sociale : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………….…………..

Adresse : ………………………………………………………………………………………………………………………………………….…………………..………..…………..

Téléphone Fixe : ………………………………………………………… Téléphone Portable : ………………………………………………………………

Fax : ……………………………………………………….………………….. E-mail : …………………………………………………….……..….……..….………..

Représenté par : …………………………………….…………….…………………….. Fonction : ………………………..……….…………..…………..

Représenté légalement par : ……………………………………………………….. Fonction : ……………………………………..…..……..………..

**Caractéristique de la manifestation**

Nom de la manifestation : ………………………………………………………………………………….. Activité / Type : ………………………………………………….

Date et heure de début : …………………………………………….. Date et heure de fin : ………………………….……………………………..

Nom du contact sur place : ………………………..………………………………….. Fonction : …………………………………..………………………..……………..

Téléphone fixe : …………………………………………….. Téléphone Portable : …………………………………………….....………..

Adresse et lieu précis de la manifestation : …………………………………………………………………………………..…………………………………………………..

Circuit : [ ]  Oui / [ ]  Non Si Oui : [ ]  Circuit ouvert / [ ]  Circuit fermé

Superficie : …………………………………………….. Distance entre les deux points les plus éloignés du site : ……………………………………………..

Risques Particuliers : …………………………………………………………..……………………………………………..…………………………………………..………………..

**Nature de la demande**

Demande pour : [ ]  Les acteurs [ ]  Le public

Effectif d’acteurs : …… Tranche d’âge : ……

Effectif public : …… Tranche d’âge : ……

Personnes ayant des besoins particuliers :

* Communication (traducteur) : ………………………………..
* Déplacement (chaise roulante…) : ……………….………….
* Autres : ………………………………………………………….…………

Durée de présence du public :………………………………………

Public : [ ]  Assis [ ]  Debout [ ]  Statique [ ]  Dynamique

**Caractéristique de l’environnement et de l’accessibilité du site**

Structure : [ ]  Permanente [ ]  Non Permanente

Types de structure : ……………………………………………………….

Voies Publiques : [ ]  Oui [ ]  Non

Dimension de l’espace naturel : ……………………………………….

Nature du site : ………………………………………..…………………….

Distance de brancardage : ……… Terrain plat : [ ]  Oui [ ]  Non

Si Non longueur de la pente : ………….

Autres conditions d’accès difficile : ………………………………………

**Structures fixes de secours public les plus proches**

Structure d’incendie et de secours de : …………………………….

Distance  : …………………

Structure hospitalière de : ……………………………………..………..

Distance : …………………

**Documents joints**

[ ]  Arrêté municipal et/ou préfectoral

[ ]  Avis de la commission de sécurité

[ ]  Plans du site [ ]  Annuaire téléphonique du site

Autres : ……………………………………………………….

**Autres secours sur Place**

[ ]  Médecin Nom : ………………………………………………………. Téléphone : ……………………………………………………….

[ ]  Infirmier Nombre : ……… [ ]  Kinésithérapeute Nombre : ………

[ ]  Infirmerie [ ]  Ambulance privée Autres : ……………………………………………………….

Secours publics : [ ]  SMUR [ ]  Sapeurs-Pompiers [ ]  Police [ ]  Gendarmerie

Autres (associations de sécurité civile, etc.) : ……………………………………………………….

Fait à : ……………………………………. Le : ……/……/……

Nom, fonction du demandeur :

……………………………………………………….

Signature et Cachet : 