

DEMANDE D'AUTORISATION DE MANIFESTATION

Intitulé de la manifestation :

CE FORMULAIRE DUMENT COMPLÉTÉ DOIT ÊTRE TRANSMIS à : mda@lapossession.re (pour les associations).

LES DEMANDES INCORRECTEMENT REMPLIES NE POURRONT ÊTRE TRAITÉES ET VOUS SERONT RETOURNÉES AVEC LE RISQUE DE NE POUVOIR VOUS SATISFAIRE.

DATE D'INTRODUCTION DE LA DEMANDE :

Les demandes doivent parvenir au plus tard aux dates suivantes :

1 - Avant le **15 Janvier** pour les actions de *février / Juin*

2 - Avant le **15 Juin** pour les actions de *Juillet / Décembre*

* En dehors de ces dates, seules les demandes parvenues au minimum 2 mois avant la manifestation demandée seront instruites dans une commission exceptionnelle, sans garantie que la Ville ne puisse donner son accord.

PUBLIC

Public concerné :

Nombre de personnes attendues :

DEMANDEUR :

Association possessionnaise

Nombre d'adhérents : _____

Association non possessionnaise

Nombre d'adhérents : _____

Service municipal _____

Autre _____

PERSONNE RÉFÉRENTE : _____ **FONCTION :** _____

Téléphone _____ Mail : _____

Signature :

TYPE DE MANIFESTATION : (cortège - compétition sportive - fête communale - concert etc.) / Merci de joindre tout document descriptif, si de besoin.

DATE(S) ET LIEU (x) DE LA MANIFESTATION :

	Lieux	Dates	Horaires début / fin	Horaires installation et mise en place par l'organisateur	Horaires désinstallation et rangement
Choix 1					
Choix 2					
Choix 3					

Le service instructeur se réserve le droit de vous proposer des solutions alternatives susceptibles de panacher vos propositions.

PRÉSENCE DE PERSONALITÉ : OUI / NON

Si oui, précisez qui :

OCCUPATION DE LA VOIRIE PUBLIQUE OU PRIVÉE : OUI / NON

Endroit exact – accompagné d'un plan approximatif des lieux dans le cas où une ou plusieurs rues doivent être occupées, ou dans le cas où une partie seulement de voirie doit être occupée

.....

Cortège ou circuit – accompagné **impérativement** d'un plan ou d'un croquis approximatif – citer dans l'ordre les voiries concernées (du départ jusqu'à l'arrivée en faisant apparaître les arrêts éventuels)

.....

Endroits privés accessibles au public – accompagner d'un extrait cadastral – identité complète du propriétaire avec autorisation datée et signée jointe à la présente

.....

DEMANDE DE PRÉSENCE D'ÉLUS : OUI / NON

Si oui, pourquoi ? : Prise de parole Discours Remise de récompenses Autres : _____

DIFFUSION MUSICALE : (sono privée ou autres)

Nom de la sono : _____

Nom et adresse du responsable de la sono : _____

.....

Tél : _____

Attention : Pour toute diffusion musicale, ne pas oublier la déclaration et les droits SACEM (Le référent SACEM pour la ville Patrick HOAREAU - phoareau@lapossession.re)

INFORMATION GENDARMERIE : OUI / NON

Date de l'information : _____

SIGNALISATION : (suivant Ordonnance de Police éventuelle)

Identité du responsable du placement de la signalisation éventuelle

Nom : _____ Adresse : _____

Prénom : _____

RÉSERVÉ AU SERVICE

Dossier suivi par : _____

Service : _____

Demande arrivée dans le service le _____

Manifestation prévue dans le calendrier

DOSSIER DE SÉCURITÉ

Rappel : Tout organisateur de manifestations publiques est tenu de mettre en place les moyens pour assurer la sécurité et le secours à personne. L'autorisation de Mme Le Maire et le cas échéant, l'avis de la préfecture sont conditionnés à la remise de ce dossier de sécurité.

1/ DURÉE DE LA MANIFESTATION (en nombre de jours)

2/ RESPONSABLES

Structure organisatrice :

Responsables de l'organisation : _____

Nom du référent responsable : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____ Mail : _____

3/ DÉMARCHES ADMINISTRATIVES

(Indiquer les demandes d'autorisation déposées – *joindre les arrêtés municipaux ou autres décisions d'autorisation pris pour la manifestation*)

- Manifestation sportives hors stade :

Demande de déclaration déposée : OUI NON

Demande d'autorisation déposée : OUI NON

- Manifestation aérienne soumise à autorisation préfectorale :

Demande de déclaration déposée auprès de la préfecture : OUI NON

Demande d'autorisation déposée auprès de la préfecture : OUI NON

4/ DESCRIPTIF ET CARACTÉRISTIQUES DE LA MANIFESTATION

- Nature des lieux (bâtiments, voie publique etc.) :

- Risque particuliers dus à l'environnement :

- Présence d'emplacements sécurisés (hors de portée de crue de rivière, chutes de pierres) réservés à l'installation des tentes :

OUI NON

- Présence de bâtiments pouvant recevoir et abriter du public (capacité) en cas de fortes intempéries ou de problèmes sanitaires graves :

OUI NON

- Présence « d'itinéraires de repli » en cas de fermeture de l'accès principal dans l'éventualité de la survenue d'évènements particuliers (éboulements, intempéries).

OUI NON

▪ **Nombre de spectateurs ou participants attendus :**

Sur la totalité de la durée de la manifestation :

Rassemblés en un même lieu simultanément :

(Nota : si la manifestation est prévue sur plusieurs jours, indiquer le chiffre correspondant à l'effectif maximal attendu)

- Particularités du public (âge, risque de consommation de drogue etc.) :

- Entrées payantes : OUI NON

- Nombre de billets imprimés :

▪ **Circulation et stationnement :**

(joindre les plans de circulation/déviations, aires de stationnement des véhicules)

- Mesures particulières de stationnement :

Capacité et nombre de parcs de stationnement : _____

Présence d'aire de stationnement déportés : OUI NON

Si oui, précisez la localisation : _____

Balisages : _____

Conditions de surveillance : _____

- Nombre d'accès au site : _____

Itinéraires réservés pour les secours : OUI NON

▪ **Dégagements :**

- Les aménagements de la manifestation gênent-ils l'accessibilité des secours aux bâtiments tiers :

OUI NON

- Existe-t-il un espace de dégagement pour une mise en sécurité : OUI NON

Conditions d'accès à cet espace : _____

▪ **Si des bâtiments sont utilisés pour la manifestation :**

Désignation de ces bâtiments : _____

Conditions d'accès difficiles (escaliers) : _____

▪ **Présence d'installations particulières : chapiteaux, tribunes, podium, portiques, grues etc.**

Type et nombre d'installations mises en place : _____

▪ **Présence d'installations foraines :** OUI NON

Descriptif : _____

5/ ORGANISATION DES SECOURS

Responsable de la sécurité :

Nom : _____

Adresse : _____

Tél : _____

Fax : _____ Mail : _____

▪ **Dispositif prévisionnel de secours à personnes prévu par l'organisateur :**

- Poste de secours (emplacement, composition et fonctionnement) :

- Responsable :

Nom : _____

Tél : _____

- Nombre et qualification des personnes présentes aux postes : _____

- Présence d'un médecin dédié à la manifestation : OUI NON

Nom : _____

Tél : _____

(joindre attestation d'engagement du médecin)

- Moyens de transmissions :

Radio : _____

Téléphone : _____

- Présence d'ambulance agréées : OUI NON

(joindre attestation d'engagement du médecin)

- Aménagement d'hélicoptère pour les secours : OUI NON

Implantation et matérialisation : _____

- Information par l'organisateur du SAMU : OUI NON

▪ **Sécurité incendie :**

- Moyens utilisés :

Extincteurs : _____

Réserves d'eau : OUI NON

Poste d'incendie : OUI NON

Extincteurs : _____

- Electricité :

Installations présentes : _____

Vérification des installations : OUI NON

Présence de groupe électrogène et nombre : _____

- Dangers particuliers :

Combustibles stockés (types et quantité) : _____

Pyrotechnie (de type) : K1 K2 K3 K4

Déclaration en préfecture (pour le type K4 ou en présence de plus de 35kg de matière) :

OUI NON

- Information des services d'incendie et de secours : OUI NON

▪ **Signalisation visuelle et sonore :**

- Signalétique du/des poste(s) de secours : OUI NON

- Dispositif sonore secours : OUI NON

- Panneaux d'informations du public (indiquant les numéros permettant d'appeler les secours) :

OUI NON

6/ SERVICE D'ORDRE PROPRE À L'ORGANISATION

▪ **Présence du service :** OUI NON

▪ **Nombre de personnel composant le service d'ordre :** _____

Nom et coordonnées du responsable : _____

Mise en place de signes distinctifs permettant d'identifier leur qualité : OUI NON

▪ **Mesures particulières mises en place par l'organisateur :**

▪ **Missions et zone d'emploi :**

▪ **Information des services de police ou de gendarmerie :** OUI NON

Mise en place des modalités de liaison avec ces services OUI NON

7/ AUTRES SERVICES D'ORDRE ENGAGÉS

▪ **Police municipale :** OUI NON

Nom et coordonnées du responsable : _____

▪ **Police Nationale :** OUI NON

▪ **Gendarmerie :** OUI NON

8/ TRANSMISSION

Mise en place de moyens de liaison entre les différents acteurs de la sécurité et des secours :

OUI

NON

9/ HYGIÈNE ET SANTÉ PUBLIQUE

▪ **Buvette** : OUI NON

Catégorie :

Horaires d'ouverture :

▪ **Restauration** :

- Liste des professionnels de la restauration :

▪ **Arrivée d'eau potable** : OUI NON

▪ **Evacuation des eaux usées** : OUI NON

▪ **Branchement électrique** : OUI NON

▪ **Hygiène du site** :

- Nombre de sanitaires : _____

- Implantation : _____

- Nombre de points d'eau potable : _____

- Nettoyage du site : _____

- Lieux et stockage des déchets : _____

- Fréquence d'enlèvement des déchets : _____

- Responsable des équipements : _____

Signature du responsable de l'organisation

Fait à

Le

CHECKLIST

A fournir :

- Un plan du ou des sites, sur lesquels figureront :
 - les installations scéniques
 - les sorties permettant l'évacuation du public
 - les itinéraires de pénétration et de dégagement des services de secours, ainsi que les itinéraires destinés au public ;
 - l'emplacement des postes et moyens de secours
 - les installations sanitaires
- L'attestation d'assurance en responsabilité civile couvrant la manifestation
- Convention avec l'organisme assurant les secours à personne (*Croix blanche, Croix rouge, etc.*)
- L'attestation de présence de la société de sécurité

Pour Mafate :

- Autorisation du Parc National
- Autorisation de l'O.N.F (*Office National des Forêts*)

DEMANDES DES ORGANISTEURS	SERVICES INSTRUCTEURS		
	Faisabilité	Coût estimatif	Observation
ÉQUIPEMENT			
Site sportif : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Centre Nelson Mandela	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Place festival	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Maison de quartier :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
BESOINS TECHNIQUES			
<input type="checkbox"/> Rallonges / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Lumières	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Point électrique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
Autres : _____	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
BESOINS LOGISTIQUES			
<input type="checkbox"/> Chapiteaux nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Sono (joindre fiche technique)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Technicien sono	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Podium couvert m2..... <input type="checkbox"/> Podium Non couvert m2	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Tables / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Chaises / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Bancs / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Barrières / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Piste de danse m2.....	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
COMMUNICATION			
<input type="checkbox"/> Banderoles / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Affiches / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Flyers / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Presse	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Besoin en médiation	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
HYGIÈNE ET SÉCURITÉ			
<input type="checkbox"/> Toilettes chimiques / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> SSIAP / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Police municipale / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Poubelles / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Arrêté de fermeture de route	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Agents de sécurité / nombre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		
<input type="checkbox"/> Autres	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		

POUR LES SERVICES, AVIS DU SUPÉRIEUR HIÉRARCHIQUE

FAVORABLE

DEFAVORABLE

A REPROGRAMMER

A DEPLACER

Observations :

Signature :

Fonction :

AVIS DE L'ÉLU DE RÉFÉRENCE

FAVORABLE

DEFAVORABLE

A REPROGRAMMER

A DEPLACER

Observations :

Signature :

Fonction :

AVIS DU GROUPE DE COORDINATION TECHNIQUE

FAVORABLE

DEFAVORABLE

A REPROGRAMMER

A DEPLACER

Observations :

Signature :

Fonction :

DÉCISION ELUS – MAIRE/1^{er} ADJOINT

ACCORD

REFUS

REPORT

Observations :

Date :

Signature :

Fonction :