**CADRE RESERVE A L’ADMINISTRATION**

Transmis pour disposition :

Administration Communale 🞏 Le ………… /………… /……………

Police Locale 🞏 Le ………… /………… /……………

Service Incendie 🞏 Le ………… /………… /……………

Planification d’urgence 🞏 Le ………… /………… /……………

Service Environnement 🞏 Le ………… /………… /……………



Ville de Walcourt

|  |
| --- |
| DOSSIER DE SECURITE RELATIF A L’ORGANISATION D’UNE MANIFESTATION PUBLIQUE EN PLEIN AIR OU EN LIEU CLOS ET COUVERT |

**Formulaire à remplir par l’Organisateur**

impérativement au plus tard **60 JOURS avant la date de la manifestation**

A transmettre à :

Madame la Bourgmestre de la Ville de Walcourt

Monsieur/Madame …………………………, Fonctionnaire Responsable de la Planification d’urgence

A l’Attention de : CELLULE « Sécurité »

Adresse : Place de l’Hôtel de Ville, 3-5 à 5650 Walcourt

Personnes de contact : Mesdames Chauvaux et Jaminet

🕿: 071/610.624 ou 071/610.622

**🖳**: [secretariat@walcourt.be](mailto:secretariat@walcourt.be)

**DENOMINATION ET RESUME DE LA MANIFESTATION :**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Documents à joindre à la demande : courrier explicatif si le résumé ne suffit pas, copie du contrat d’assurance, plan de la manifestation (par facilité via le lien :** [**http://geoportail.wallonie.be**](http://geoportail.wallonie.be)**) et programme de la manifestation**

**DATE(S) ET HEURES (début et fin) :**……………………………………………………………………………………………………………………………

**LIEU(X)** : …………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ORGANISATEUR/COMITE** : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Organisateur(s)

#### Responsable légal (Personne majeure) :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** : ……………………………………………………………………… | **Prénom** : ………………………………………………………………… |
| **Fonction dans l’organisation** : ……………………………………………………………………………………… | **Numéro national** : ………………………………………………. |
| **Adresse** : Localité : ……………………………………………… | Code postal : ………………………………………………………… |
| Rue : …………………………………………….……… | N° : …………………………………….……Bte : …………………… |
| 🕿 : ………… /………………………………………………………… | : …………… /………………………………………………………… |
|  | **🖳 :** ………………………………@……………………………… |

#### 2e responsable :

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom** : ……………………………………………………………………… | **Prénom** : ………………………………………………………………… |
| **Fonction dans l’organisation** : ……………………………………………………………………………………… | **Numéro national** : ………………………………………………. |
| **Adresse** : Localité : ……………………………………………… | Code postal : ………………………………………………………… |
| Rue : …………………………………………….……… | N° : …………………………………….……Bte : …………………… |
| 🕿 : ………… /………………………………………………………… | : …………… /………………………………………………………… |
|  | **🖳 :** ………………………………@……………………………… |

#### Coordonnées animateurs, groupes musicaux, sonos, …

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Responsable**  **(NOM, Prénom et date de naissance ou R.N.)** | **Nom du groupe** | **GSM** |
| ……………………………………………  ……………………………………………  …………………………………………… | …………………………………………………………………………………. | …………………………………………….. |

# Assurances

La sécurité de votre évènement passe aussi par la garantie de pouvoir faire face à vos responsabilités en cas de survenance d’une situation d’urgence.

Contracter une assurance s’avère dès lors indispensable.

En l’absence d’une copie de votre contrat ou d’une attestation de votre compagnie, l’autorisation d’organiser votre évènement pourrait être refusée.

1. Types de contrats souscrits par l’organisateur (risques couverts) :

* RC
* RC Organisation
* Autres : (Précisez) ……………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Compagnie d’assurance : …………………………………………………………………………………………………
2. N° de Police et copie du contrat à fournir : …………………………………………………………………………………………………………………….
3. Autres renseignements pouvant intéresser la sécurité : …………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

# Manifestation

## 3.1. Durée de la manifestation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Date** | **Hr de début** | **Hr de fin** |
| Montage : | …… / …… / …… |  |  |
| Entrainement/Répétition/Fléchage/Préparation : | …… / …… / …… |  |  |
| Manifestation/ Evénement : | …… / …… / …… |  |  |
| Accès du public sur le site : | …… / …… / …… |  |  |
| Démontage : | …… / …… / …… |  |  |

Si des recommandations sont formulées par le service « Incendie », celui-ci pourra être amené à contrôler que les infrastructures misent en place (chapiteau, tribune, …) répondent aux critères légaux de sécurité. Cette visite sera demandée par les autorités communales. La date de montage de vos installations nous permet de planifier ce contrôle avant l’évènement, vous laissant ainsi suffisamment de temps pour vous adapter aux remarques qui seraient formulées à cette occasion.

## 3.2. Description de l’activité déployée :

Manifestation à caractère **SOCIOCULTUREL/SPORTIF/SOCIOPOLITIQUE[[1]](#footnote-1)** :

Définir : ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Si « **Cortège**, … » : itinéraire et lieu du rassemblement (décrire ou joindre un plan précis avec rues et n° de maisons)  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

### 3.2.1. Type de risques possibles

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Violence 🞏 | Bousculade 🞏 | Mouvement de panique 🞏 |
| Ethylisme 🞏 | Influence du climat 🞏 | Présence de V.I.P. 🞏 |
| Groupe à risques 🞏 | | |
| Présence de substances psychotropes (agissant sur le système nerveux, sur l’humeur, …) 🞏 | | |
| Autres (définir) ………………………………………………………………………………………………………………………………… 🞏 | | |

Facteurs pouvant engendrer un risque spécifique :

|  |  |
| --- | --- |
| Fête Foraine (attraction à grande vélocité) 🞏 | Armes à Feu 🞏 |
| Présence de chevaux ou autres animaux 🞏 | Débit de boissons alcoolisées 🞏 |
| Autres : 🞏 …………………………………………….. | |

### 3.2.2. Activités sur le site

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Restauration 🞏 | Vente d'aliments 🞏 | Froids 🞏 | Chauds 🞏 | |
| Vente de boissons 🞏 | Alcoolisées 🞏  Si oui, type de boissons : …………………………… | | | Non-alcoolisées 🞏 | |

Les métiers de bouche et les personnes qui y sont occupées doivent satisfaire aux conditions réglementaires en matière de santé publique (AFSCA).

**Si OUI** : Préciser pour chaque point la localisation et le type d’énergie utilisée

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Point de restauration** | **Localisation** | **Electricité** | **Gaz** | **Charbon de bois** |
|  |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 |
|  |  | 🞏 | 🞏 | 🞏 |

Les points « restauration » constituent toujours un risque particulier. En effet, le gaz, le charbon ou l’électricité peuvent présenter un risque d’incendie important.

Nos services vous demanderont, dans tous les cas, d’installer des extincteurs de 6kg de poudre ABC, dont le dernier contrôle en date ne dépasse pas un an, à proximité immédiate de tout équipement de cuisson.

Cette mesure fait partie des recommandations généralement imposées par le service « Incendie ». Elle vous est fournie à titre purement indicatif et sous réserve de modifications des lois et règlements relatifs à la prévention des incendies et des explosions.

Si présence de commerces ambulants : fournir copie de la carte de commerce ambulant, si food truck : assurance du véhicule et conformité électrique/gaz. Oui 🞏 Non 🞏

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Usage d’engins pyrotechniques 🞏 |  | Feux d’artifice : | OUI / NON |

**Si OUI** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Coordonnées de l’artificier : |  | | | |
| N° d’agrément : |  | | | |
| Localisation (+ plan à fournir du pas de tir) : |  | | | |
| Sécurisation du pas de tir : | OUI / NON |  |  |  |

L’usage d’engins pyrotechniques est soumis à l’autorisation préalable des autorités communales et au respect de certaines règles. Pour en savoir plus, référez-vous à la brochure éditée par le SPF Economie sur le sujet.

|  |  |
| --- | --- |
| Autres à définir : | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… 🞏 |

### Publics concernés

L’estimation du nombre de personnes présentes constitue pour nous une donnée essentielle. Attention toutefois que nous vous demandons une estimation du nombre de personnes présentes au même moment et non durant l’ensemble de l’évènement que vous comptez organiser.

Nombre approximatif de participants : …………… participants.

Estimation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 🞏 - de 200 | 🞏 - de 500 | 🞏 de 500 à 1.000 | 🞏 de 1.000 à 2.000 |
|  | 🞏 + de 2.000 | |  |

## Localisation de la manifestation

Seule la production d’un plan détaillé peut nous permettre de prendre et d’imposer des mesures visant à garantir la sécurité de tous. En l’absence de ce dernier, votre dossier sera considéré comme incomplet.

### Situation et implantation

### Bâtiment en dur (adresse exacte, capacité, conformité incendie à fournir s’il ne s’agit pas d’un bâtiment communal) :

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
| Par l’événement 🞏 : | ……………………m² |
| Par le Public 🞏 : | ……………………m² |

Superficie totale occupée :

Fournir un schéma de l'installation complète (disposition du public, bar, accès des services de secours, ...).

1. **Structure provisoire :**

### Chapiteau(x) 🞏 Nombre de chapiteau(x):

**Si OUI** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Situation (Localisation + schéma) : | ……………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Surface de chaque chapiteau et précision de placement (attachés, séparés ?) : | ……………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………………………………. | | | |
| Responsable(s) installation : | NOM Prénom, date de naissance, GSM :  …………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Moyen de chauffage : | OUI / NON |  |  |  |
| Installation électrique : | OUI / NON | Restauration : | OUI / NON | |
| **La conformité du(des) chapiteau(x) doit être annexée au présent formulaire** | | | | |

**Les chapiteaux et tentes d’une surface de 150 m²** **et plus** seront, soit installés par un monteur agréé, soit contrôlés par un organisme agréé. L’exploitant devra être capable de fournir au service de prévention ou à l’autorité administrative, le document attestant de la conformité des installations. En cas de doute, le service de prévention pourra, dans tous les cas, demander le contrôle de stabilité par un organisme agréé.

**Les chapiteaux et tentes d’une surface inférieure à 150m²** seront installés par du personnel compétent et conformément au mode d’emploi du fournisseur.

### Tonnelle(s) 🞏 Nombre de tonnelle(s) :

**Si OUI** :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Situation (Localisation) : | ……………………………………………………………………………………………………………… | | | |
| Surface : | …………. m²………………………………………………………………………………………… | | | |
| Nombre de places : | ……………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| Moyen de chauffage : | OUI / NON |  |  |  |
| Installation électrique : | OUI / NON | Restauration : | OUI / NON | |

### Autres 🞏 ……………………………………………………..

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Installation électrique : | OUI / NON | Installation de chauffage : | OUI / NON |

# Circulation et stationnement

|  |  |
| --- | --- |
| Ordonnance de police à prévoir par la Cellule Sécurité : | OUI / NON |

Si oui, préciser les rues, numéros de maison, les horaires d’interdiction – Les coordonnées du responsable du placement de la signalisation doivent être précisées si personne différente des organisateurs

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Parkings**

Localisation « souhaitée » / Endroits de stationnement prévus sur :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 🞏 Terrains privés : | | | Nombre d’emplacements disponibles : | | | …………………………. | | |
| 🞏 Domaine public : | | Nombre d’emplacements disponibles : | | | …………………………. | | |
| Surveillance des parkings : | OUI / NON | | |  | | |  |
| Gratuité des parkings : | OUI / NON | | |  | | |  |

**Encadrement du public**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Perception d’un droit d’entrée : | OUI / NON |  |
| Signaleurs : | OUI / NON |  |
| Si OUI : Nombre de personnes :  Coordonnées du responsable (NOM, Prénom et date de naissance) : ………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………. | …………………………. |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Service d’ordre privé/Entreprise de gardiennage : | OUI / NON |  |
| Si OUI : Nom de la société et n° d’agréation : | …………………………………………………………. | |
| Nombre de personnes : | …………………………….. |  |
| Tâches du personnel du service d’ordre privé :  Fournir copie des cartes de légitimation | ................................................................. | |
| Appui policier (pour les traversées de nationales ou routes dangereuses en cortège) | OUI / NON | |

### Moyens de secours

L’organisateur fournira, à l’appui du présent document, copie des courriers confirmant l’engagement des moyens définis ci-après et la prise en charge des frais qui en découlent.

L’avis préalable du Commandant du service « Incendie » compétent, du Chef de Corps de la Zone de Police et du SPF Santé Publique permettront de définir les moyens nécessaires.

**Secours aux personnes**

|  |  |
| --- | --- |
| Personnel médical affecté à cette mission : | OUI / NON |
| Personnel paramédical affecté à cette mission : | OUI / NON |
| Si OUI : NOM, Prénom, date de naissance et n°GSM du responsable : | ……………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………. |
| Emplacement réservé pour le Poste Médical avancé : | OUI / NON |
| 🞏 SI OUI : localisation | …………………………………………………………………………. |
| Parking prévu pour ambulance : | OUI / NON |
| 🞏 SI OUI : localisation | ……………………………………………………………………………… |

### Renseignements divers

1. Présence de barrières

|  |  |
| --- | --- |
| « Nadar » : | OUI / NON |
| « Heras » : | OUI / NON |
| Autre : |  |

1. Présence d’eau potable 🡺 OUI / NON

Si **OUI** : Localisation du ou des points à alimenter ………………………………………………………………………………………………

1. Logement sur site 🡺 OUI / NON

Type de logement : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nombre d’emplacements : ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

# Demande de matériel à la Ville (sous réserve de disponibilité et suivant règlement communal et/ou décision du Collège communal)

Nombre sollicité

Barrières Nadar : ……………………

Barrières Heras : ……………………

Panneaux E3 (interdictions stationner) : ……………………

Panneaux C3 (interdictions de circuler) : ……………………

Autres : ………… ……………………

(si gobelets réutilisables : voir formulaire sur le site https://www.walcourt.be/pret-de-gobelets-reutilisables-a-leffigie-de-la-ville-de-walcourt/)

L’organisateur déclare sur l’honneur avoir complété sincèrement et en toute objectivité les questions susmentionnées, supporte l’entière responsabilité des réponses fournies et s’engage à respecter les directives qui seront édictées par le Collège communal.

Fait à ……………………… le …………………………………………

L’Organisateur (signature) :

1. Biffez les mentions inutiles [↑](#footnote-ref-1)