**Référence : -------------------------- date : ---------/---------/---------**

*(Cet espace est réservé à l’ARSN)*

**I – MOTIF DE LA DEMANDE**

**1-Nature de la demande**

La présente demande constitue un(e):

🞏 Demande initiale 🞏 Demande de renouvellement d’un agrément

*(Joindre une copie de l’ancien agrément)*

🞏 Demande de modification d’un agrément

*(Joindre une copie de l’ancien agrément)*

Cochez selon le cas

🞏 Personne compétente en radioprotection\*

🞏 Changement concernant le titulaire de l’agrément

🞏 Changement du véhicule de transport

🞏 Changement concernant les formateurs

🞏 Affectation ou modification des locaux destinés à recevoir les dispositifs émetteurs de rayonnements ionisants ; (précisez) ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Autres, à préciser : ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Toute modification devra faire l’objet d’une notification écrite à l’ARSN, par le titulaire d’agrément accompagnée des pièces justificatives pour validation.***

**2**- **Types d’activités**

La présente demande constitue une demande d’agrément de :

🞏 Transport 🞏 Stockage 🞏 Formation en radioprotection

🞏 Surveillance dosimétrique 🞏 contrôle qualité

Autres, à préciser : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**II – IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT DEMANDEUR**

1. **Demandeur**

Nom : ………………………………………………………………………………………………….

Prénoms : …………………………………………………………………………………………………

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

Tél : ---------------------------- Cel :------------ Fax : -------------------------- Email : -------------------------

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

1. **Etablissement demandeur**

Dénomination ou raison sociale de l’établissement : -------------------------------------------------------------

Nom et prénoms du chef d’établissement : --------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Numéro du registre de commerce : ----------------------Numéro de compte contribuable : ---------------------------

Adresse du siège social : -----------------------------------------------------------------------------------------------

Tél : ----------------------------------------- Fax : -------------------------- Email : ------------------------------

Situation géographique …………………………………………………………………………………..

**III – PRESENTATION DES ACTIVITES DE L’ORGANISME**

* Veuillez brièvement exposer les raisons pour lesquelles l’entreprise souhaite réaliser les activités faisant l’objet de la demande d’agrément

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

* Joindre un descriptif complet de l’activité projetée en précisant les moyens mis en œuvre pour sa réalisation
* Joindre les CV et diplômes certifiés du personnel lui permettant de remplir les obligations et les responsabilités du service (renseigner le tableau ci-dessous)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénoms** | **Age** | **Sexe** | **Adresse** | **Contacts** | **Qualifications en radioprotection** | **Formation initiale** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**IV –ORGANISATION :**

III –4 –1 : Moyens Humains

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénoms** | **Fonction** | **Expérience professionnelle** | **Formation initiale** | **Contacts** | **Lieu habituel de travail** | **Email** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

III-4-2 Moyens techniques

* Joindre un document descriptif des moyens matériels mis en œuvre pour réaliser l’activité faisant l’objet de la demande d’agrément (incluant la sous-traitance);
* Fournir le programme de formation périodique du personnel et/ou les programmes de formation sectoriels
* Joindre un descriptif du local technique

1. **ENGAGEMENT DU DEMANDEUR**

**Je certifie :**

Avoir satisfait à la réglementation en vigueur.

**Jem'engage à :**

* Tenir l'installation à la disposition de toute inspection de l’ARSN ;
* Exécuter les contrôles conformément à la réglementation ;
* Disposer et respecter les instructions de sécurité des appareils détenus, les instructions d’utilisation, les recommandations d’entretien ;
* Respecter toutes les consignes de radioprotection qui me sont dictées, conformément à la réglementation et à doter mon établissement en moyen de protection et de détection si besoin.
* Signaler immédiatement à l’ARSN tout accident ou incident impliquant le personnel et le public à un risque d'irradiation ;
* Notifier sans délai à l’ARSN toute modification portant sur les conditions qui ont prévalu lors de la demande de l’agrément ;
* Mettre en œuvre des procédures permettant de garantir que toute personne manipulant les sources de rayonnements ionisants a été préalablement formée à ces manipulations, ainsi qu’à la radioprotection et aux actions à engager en cas d’incident ou d’accident ;
* Respecter mes obligations relativement à l’/aux activité(s) déclarée(s) pour la demande d’agrément ;
* Mettre à jour périodiquement les informations significatives et déclarer immédiatement à l’ARSN les changements importants affectant les éléments du dossier d’agrément ;
* Entreposer les appareils contenant les sources dans les conditions de sécurité fournies durant l’instruction du dossier et reprises dans l’agrément ;
* Déclarer et gérer tout matériel radioactif hors usage ayant servi à l'établissement ;
* Ne pas céder, vendre ou reformer le matériel émetteur de rayonnements ionisants quelle que soit sa nature sans avis préalable de l’ARSN ;

Je certifie que les déclarations ci-dessus, qui engagent ma responsabilité vis-à-vis de la réglementation, sont en totalité exactes.

Je m’expose à toute la rigueur de la loi en cas de fausses déclarations.

Fait à……………………...le…………………….

Cachet et signature

(Obligatoirement précédée de la mention manuscrite « lu et certifié »)