

Demande d'habilitation dans le domaine funéraire

(Articles L.2223-19, L.2223-23, L.2223-25, D.2223-34, D.2223-39, R.2223-56, R.2223-57, R.2223-62, R.2223-63 du CGCT)

- Etablissement principal Etablissement secondaire
 Première demande Modification Renouvellement

N°habilitation

I Identification de l'établissement

N° de siret

Forme juridique : société anonyme (SA) société à responsabilité limitée (SARL) société anonyme d'économie mixte (SAEM) société d'assurance mutuelle société par action simplifiée (SAS) régie association entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL) entreprise individuelle auto-entrepreneur autre, préciser...

Raison sociale

nom commercial (le cas échéant)

enseigne (le cas échéant)

Code postal commune

Adresse de l'établissement sollicitant l'habilitation n° de la voie extension type de voie nom de la voie lieu dit, boîte postale, commune déléguée

| |
|--|
| <i>Facultatif</i> Répertoire des métiers Lieu (répertoire des métiers) Numéro registre de commerce Lieu (registre du commerce) |
|--|

Code postal commune

Téléphone fixe Portable

Adresse électronique

Nombre de salariés¹ propres à l'établissement

Nombre total de salariés²

Nombre de personnes qui assure la direction de l'établissement

Nombre de personnes de l'établissement titulaires du diplôme de conseiller funéraire et assimilé

Nombre de personnes de l'établissement titulaires du diplôme de maître de cérémonie

¹ Si une personne a plusieurs formations, il faut la compter une seule fois sur l'obligation la plus forte en termes de formation

² Le total doit être égal à la somme des salariés par type d'emplois

Nombre d'agents exécutants une prestation funéraire

Nombre d'agents qui accueillent et renseignent les familles

Nombre d'agents qui déterminent directement avec la famille l'organisation et les conditions des prestations funéraires

Nombre d'agents responsables d'un établissement

Nombre de gestionnaires d'une chambre funéraire ou d'un crématorium

Nombre de thanatopracteurs en exercice salariés dans l'établissement

Nombre de personnes assurant des fonctions sans être en contact avec les familles

II Représentant de l'établissement (gérant, président, directeur général) sollicitant l'habilitation

Madame Monsieur

Qualité : gérant président directeur général président directeur général
responsable d'agence maire autre, préciser...

Nom de naissance

Nom d'usage (le cas échéant) (ex : nom d'épouse)

Prénom(s)

Date jour mois année commune de naissance département ou collectivité d'outre mer

Pays pour l'étranger

Nationalité

Adresse du domicile n° de la voie extension type de voie nom de la voie lieu dit, boîte postale, commune déléguée

Code postal commune

Courriel³

Courriel public⁴

Téléphone

Portable

Télécopie

³ Adresse qui recevra les informations relatives à l'habilitation et les demandes de validations des comptes des salariés pour l'accès au POF

⁴ Courriel qui sera indiqué dans le portail grand public comme autre modalité de contact de l'entreprise

III siège social ou établissement principal

SIREN (9 chiffres)

Raison sociale

Adresse du siège social n° de la voie extension type de voie nom de la voie lieu dit, boîte postale, commune déléguée

Téléphone

courriel

IV Activités pour lesquelles l'habilitation est demandée (article L 2223-19 du code général des collectivités territoriales) veuillez cocher les cases correspondants aux activités ci-dessous dans le tableau

| N° | activités | Exercées directement par l'établissement | Sous-traitée | Nom du sous-traitant (à compléter si connu) |
|-----------|--|---|---------------------|--|
| 1 | Transport de corps avant et après mise en bière | | | |
| 2 | Organisation des obsèques | | | |
| 3 | Soins de conservation définis à l'article L. 2223-19-1 | | | |
| 4 | La fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que les urnes cinéraires | | | |
| 6 | La gestion et l'utilisation des chambres funéraires | | | |
| 7 | La fourniture des corbillards et des voitures de deuil | | | |
| 8 | La fourniture du personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations, à l'exception des plaques funéraires, emblèmes religieux, fleurs, travaux divers d'imprimerie et de marbrerie funéraire. | | | |
| 9 | Gestion d'un crématorium (article L2223-41 du code général des collectivités territoriales) | | | |

Demandes complémentaires (réponses facultatives visant à compléter le rapport annuel au CNOF)

- Nombre d'appareil de crémation

Four n°1 taille four (l*H*p)

Taille porte (l*L*H)

Four n° 2 ...

- Nombre de véhicules pour le transport de corps

Véhicules 1 : Liste modèles ou autre

- Nombre de cases réfrigérées dans les chambres funéraires
- Nombre de tables réfrigérées dans les chambres funéraires

Je soussigné, le représentant légal de l'établissement, atteste sur l'honneur que les renseignements de la présente demande sont exacts

Fait à _____ le _____

Signature et cachet de l'entreprise