



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, R2223-57, R.2223-62, R.2223-63 du Code Général des Collectivités Territoriales)

- Établissement principal Établissement secondaire
- Première demande Modification Renouvellement

N°habilitation

Identification de l'établissement

N° de siret (14 chiffres)

Forme juridique : société anonyme (SA) société à responsabilité limitée (SARL)

société anonyme d'économie mixte (SAEM) société par action simplifiée (SAS)

entreprise unipersonnelle à responsabilité limitée (EURL) auto-entrepreneur

autre, préciser

Raison sociale

Nom commercial (le cas échéant)

Enseigne (le cas échéant)

Adresse de l'établissement sollicitant l'habilitation

Code postal

Commune

Téléphone fixe

Portable

Adresse électronique

Nombre de salariés propres à l'établissement

Nombre total de salariés

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

Raison sociale

Adresse du siège social

Code postal

Commune

Téléphone

courriel

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

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DE LA DEMANDE

- une copie de la carte nationale d'identité du représentant légal de l'entreprise
- un extrait de l'inscription au registre du commerce ou au répertoire des métiers datant de moins de trois mois mentionnant les activités pour lesquelles l'habilitation est sollicitée
- pour un établissement secondaire, une copie de l'habilitation préfectorale de l'établissement principal
- une copie de l'arrêté préfectoral portant habilitation à renouveler

Les attestations confirmant la régularité de la situation de l'entreprise délivrées par :

- les impôts (TVA) et le Trésor Public (taxe professionnelle et impôts sur les sociétés ou sur le revenu si l'entreprise

est exploitée sous forme individuelle)

- l'URSSAF et Pôle emploi
- la caisse de retraite

Les justificatifs de l'aptitude professionnelle des dirigeants et des agents de l'entreprise :

- une copie du registre du personnel
- une attestation **dûment complétée et signée** de l'employeur et de l'intéressé **pour chaque dirigeant et employé** (modèle joint)

Pour les dirigeants et les gestionnaires d'un établissement, d'une chambre funéraire ou d'un crématorium :

- copie du diplôme de conseiller funéraire et de formation complémentaire de 42h

OU attestation de formation obligatoire

- justificatifs d'une expérience professionnelle d'au moins deux années consécutives dans les activités pour laquelle l'habilitation est sollicitée

Pour les maîtres de cérémonie, conseillers funéraires et assimilés :

- une copie du certificat d'aptitude physique de la médecine du travail
- une attestation de stage, délivrée par un organisme de formation, pour chacun des agents ayant **une expérience**

professionnelle de six mois ou plus avant le 31/12/2012

OU

le diplôme, pour chacun des agents cités ci-dessus, **ne pouvant pas justifier de l'expérience professionnelle de**

six mois ou plus avant le 31/12/2012

Pour les porteurs, chauffeurs, fossoyeurs, agents de crématorium ou de chambre funéraire :

- une attestation de formation professionnelle
- une copie du certificat d'aptitude physique de la médecine du travail
- une copie du permis de conduire (chauffeurs)

ÉLÉMENTS SUPPLÉMENTAIRES À FOURNIR EN FONCTION DU DOMAINE

DANS LEQUEL L'HABILITATION EST SOLLICITÉE

Transport de corps avant et après mise en bière

- une copie du certificat d'immatriculation du véhicule (carte grise) avec la mention « VASP FG FUNERER »
- une attestation de conformité du véhicule délivrée depuis moins de six mois par un organisme agréé

Soins de conservation

- document attestant de la détention du diplôme national de thanatopracteur
- certificat de vaccination contre l'hépatite B
- une copie du certificat d'aptitude physique de la médecine du travail
- la convention entre le responsable de l'établissement et un thanatopracteur habilité (joindre une copie de l'arrêté préfectoral habilitant le thanatopracteur)

Chambres funéraires

- la copie de l'arrêté préfectoral de création (pour une 1^{ère} demande)
- une attestation de conformité délivrée depuis moins de six mois par un organisme agréé
- le certificat de propriété ou la copie du contrat de location ou copie du contrat de délégation de la commune

Crématorium

- la copie de l'arrêté préfectoral de création (pour une 1^{ère} demande)
- l'attestation de conformité délivrée par l'Agence Régionale de Santé, au vu du rapport de visite d'un bureau de contrôle agréé par le ministre de la santé
- copie du contrat de délégation avec la commune (entreprise privée gestionnaire)

DANS LE CADRE D'UNE SOUS-TRAITANCE

- la copie de l'habilitation funéraire du sous-traitant
- la copie du contrat de sous-traitance

**ATTESTATION INDIVIDUELLE DE CAPACITÉ PROFESSIONNELLE
D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE**

M / Mme (nom, prénom) :

.....

en qualité de représentant(e) légal(e) de

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

raison sociale :

.....

A T T E S T E

que M / Mme (nom et prénom) :

.....

né(e) le :

.....

demeurant à :

.....

.....

.....

exerce depuis le la profession funéraire

- d'agent d'exécution de la prestation (porteur, chauffeur)
- d'agent qui coordonne les cérémonies
- d'agent qui accueille et renseigne les familles

d'agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les conditions de prestation funéraire

de responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale

de gestionnaire d'une chambre funéraire

de gestionnaire d'un crématorium

de dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association

de thanatopracteur

Je certifie que M/Mme (nom et prénom) :

.....

justifie de la capacité professionnelle nécessaire.

Fait à..... , le

Signature du bénéficiaire de l'attestation
représentant légal

l'établissement

Signature du

et cachet de