



**PRÉFET
DE L'ORNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction de la Citoyenneté et de la Légalité
Bureau des Élections et de la Réglementation**

**PREMIÈRE DEMANDE OU RENOUELEMENT D'UNE HABILITATION
DANS LE DOMAINE DU FUNÉRAIRE**

(articles L.2223-19, L.2223-23 et suivants, R.2223-56 et suivants du Code général des collectivités territoriales)

DEMANDE

Responsable

Je soussigné (nom, prénom)

Qualité : gérant président directeur général président directeur général
 responsable d'agence maire autre (à préciser)

domicilié (adresse complète)
.....
.....

courriel (resp.)¹

téléphone (resp.) portable (resp.) télécopie (resp.)

Siège social ou établissement principal

N° de siren _____

Raison sociale

sis (adresse complète)
.....
.....

courriel (siège)

téléphone (siège) télécopie (siège)

Etablissement à habiliter

demande :

- mon habilitation
- le renouvellement de mon habilitation n°..... du

pour l'établissement principal l'établissement secondaire

N° de siret _____

forme juridique

nom commercial

sis (adresse complète)
.....
.....

courriel public ²

téléphone (etab.)

Prestations demandées

Préciser « en sous-traitance » pour les prestations sous-traitées

- transport de corps avant et après mise en bière
- organisation des obsèques
- soins de conservation
- fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires
- gestion et utilisation des chambres funéraires
- fourniture des corbillards et des voitures de deuil
- fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations
- gestion d'un crématorium

Nombre de salariés de l'établissement (préciser le nombre sur chaque ligne)

Nombre total de salariés : (Le nombre total de salariés doit être égal à la somme des salariés par type d'emploi.
Si un salarié occupe plusieurs fonctions, préciser la plus importante en terme de formation)

- agents exécutent une prestation funéraire (*porteur, chauffeur, fossoyeur*)
- agents accueillent et renseignent les familles (*hôtesse, téléphoniste, vendeur*)
- agents coordonnent les cérémonies (*maître de cérémonie*)
- agents déterminent directement avec la famille l'organisation et les conditions des prestations (*conseiller funéraire*)
- agents responsables d'un établissement
- gestionnaires d'une chambre funéraire ou d'un crématorium
- thanatopracteurs en exercice salariés dans l'établissement
- personnes assurent des fonctions sans être en contact avec les familles (*personnel administratif, technique*)

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

DOSSIER COMPLET A TRANSMETTRE A

**Préfecture de l'Orne
Bureau des Élections et de la Réglementation
39, rue Saint-Blaise
61000 Alençon**

✉ pref-professions-reglementees-route@orne.gouv.fr

**Toute demande de renouvellement est à effectuer
dans les deux mois précédent
l'expiration de l'habilitation en cours.**

- 1 Adresse mail qui recevra les informations relatives à l'habilitation et les demandes de validations des comptes des salariés pour l'accès au POF
- 2 Adresse mail qui sera indiquée dans le portail grand public comme autre modalité de contact de l'entreprise. **Cette adresse mail est essentielle car elle est utilisée pour contrôler votre accès au Portail des Opérations Funéraires pour l'obtention des volets administratifs des certificats de décès**

LISTE DES PIÈCES CONSTITUTIVES DE LA DEMANDE

- une copie de la carte nationale d'identité du représentant légal de l'établissement
- un extrait du registre du commerce ou du 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 justificatifs attestant la régularité de la situation de l'entreprise en ce qui concerne :

- les impositions de toute nature
- les cotisations sociales (attestation URSSAF ou RSI)

Les justificatifs de l'aptitude professionnelle :

- une copie du registre du personnel
- une attestation **dûment complétée et signée** de l'employeur et de l'intéressé **pour chaque 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 70h
- OU**
justificatifs permettant une des dispenses prévues à l'article D.2223-55-13 du CGCT

pour les maîtres de cérémonie, conseillers funéraires et assimilés :

- une copie du certificat d'aptitude physique de la médecine du travail
 - le diplôme, pour chacun des agents cités ci-dessus
- OU**
les justificatifs permettant une des dispenses prévues à l'article D.2223-55-13 du CGCT

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 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 FUNER »
- une attestation de conformité du véhicule délivrée depuis moins de trois ans par un organisme agréé

Soins de conservation

- document attestant de la détention du diplôme national de thanatopracteur
- certificat de vaccination contre l'hépatite B ou de contre-indication (art. R.3111-4-1 et R.3111-4-2 du code de santé publique)
- une copie du certificat d'aptitude physique de la médecine du travail

Chambres funéraires

- la copie de l'arrêté préfectoral de création (pour une 1^{ère} demande)
- une attestation de conformité délivrée depuis moins de 6 mois par un organisme agréé
- le certificat de propriété ou la copie du contrat de location, ou le cas échéant, la copie du contrat de délégation avec la commune

Crématorium

- la copie de l'arrêté préfectoral de création (pour une 1^{ère} demande)
- l'attestation de conformité délivrée par l'organisme de contrôle agréé par le ministre de la santé
- pour l'entreprise privée gestionnaire d'un crématorium, la copie du contrat de délégation avec la commune

DANS LE CADRE D'UNE SOUS-TRAITANCE

- la copie de l'habilitation funéraire du sous-traitant
- la copie du contrat de sous-traitance (ou convention entre le responsable de l'établissement et le sous-traitant habilité)

**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 la régie l'association l'établissement secondaire

(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 de :

- agent d'exécution de la prestation (porteur, chauffeur, fossoyeur, agent de chambre funéraire ou de crématorium : *formation professionnelle de 16 heures – R2223-42 et R2223-53 ou R2223-50*)
- agent qui coordonne les cérémonies (maître de cérémonie : *formation professionnelle de 70 heures + 140 heures de pratique : D2223-55-2 à D2223-55-5 et D2223-55-13*)
- agent qui accueille et renseigne les familles (hôtesse, téléphoniste, vendeur : *formation professionnelle de 40 heures - R2223-44 ou R2223-50*)
- agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les conditions de prestation funéraire (conseiller funéraire et assimilé : *formation professionnelle de 140 heures + 140 heures de pratique : D2223-55-2 à D2223-55-5 et D2223-55-13*)
- responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale
- gestionnaire d'une chambre funéraire
- gestionnaire d'un crématorium
- dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association
- thanatopracteur (*diplôme national de thanatopracteur – L2223-45 et D2223-37*)
- personne qui assure ses fonctions sans être en contact direct avec les familles et sans participer à la conclusion ou à la réalisation d'une prestation funéraire (personnel administratif, technique ou de service : *pas de formation spécifique - D2223-38*)

} (*diplôme de conseiller funéraire + formation supplémentaire de 70 heures : D2223-55-2 à D2223-55-5 et D2223-55-13*)

Je certifie que M./Mme (nom et prénom) :
justifie de la capacité professionnelle nécessaire le cas échéant.

Fait à, le

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal
et cachet de l'établissement