



**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 habilitier

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'emplois.

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

**Maison de l'État – Sous-préfecture de Château-Gontier
4 rue de la petite lande – Château-Gontier
53200 Château-Gontier-sur-Mayenne**

✉ pref-spcg-reglementation@mayenne.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