

Déclaration en vue de l'habilitation d'un opérateur dans le domaine funéraire

- Chaque établissement (principal et secondaire) doit faire l'objet d'un dossier d'habilitation
- Remplir une déclaration pour une 1^{re} demande, pour un renouvellement ou pour une modification par établissement (principal, secondaire, ou chambre funéraire)
- La déclaration ainsi que les pièces du dossier doivent être adressées (au moins 2 mois avant la fin de l'habilitation à renouveler) à l'adresse suivante :

Préfecture du Territoire de Belfort

Section démocratie locale

90000 BELFORT

- *La vente de plaques funéraires, d'emblèmes religieux, de fleurs et les travaux divers d'imprimeries et de marbrerie funéraire ne sont pas soumis à habilitation (art.L2223-19 du CGCT).*

1^{ère} demande :

établissement principal – siège Ets secondaire Chambre funéraire

Renouvellement : N° d'habilitation : _____

établissement principal – siège Ets secondaire Chambre funéraire

Modification : N° d'habilitation : _____

établissement principal – siège Ets secondaire Chambre funéraire

I - RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SIÈGE SOCIAL DE L'OPÉRATEUR :

Cette rubrique doit être obligatoirement renseignée même si cet établissement n'est pas celui concerné par l'habilitation

Dénomination de l'opérateur : _____

Enseigne / Nom commercial (le cas échéant) : _____

Forme juridique/sociale : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse électronique : _____@_____

(obligatoire)

Téléphone : ____/____/____/____/____

N° Siret : _____

N° RCS : _____

N° répertoire des métiers : _____

Nom du ou des gérant(s), du président mentionné sur le Kbis : _____

II - INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉTABLISSEMENT A HABILITER

ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL / ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE (rayer la mention inutile)

Dénomination de l'opérateur : _____

Enseigne / Nom commercial (le cas échéant) : _____

Forme juridique/sociale : _____

Adresse du siège social : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Adresse électronique : _____ @ _____

(obligatoire)

Téléphone : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ Fax: ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Représentant de cet établissement :

Nom : _____

Nom d'usage : _____

Prénoms : _____

Né(e) le : _____ à : _____

Nationalité : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Commune : _____

Qualité (gérant, chef d'entreprise, propriétaire exploitant, directeur) : _____

III - PERSONNEL

L'établissement à habilitier dispose-t-il du personnel ?

OUI NON

nombre de salariés :

nombre de thanatopracteurs :

IV- ACTIVITÉS POUR LESQUELLES L'HABILITATION EST SOLLICITÉE

1 le transport de corps avant et après mise en bière : tout transport de corps réglementairement effectué dans les limites du territoire national dans un véhicule conforme

2 l'organisation des obsèques : prestation qui consiste à accueillir les familles pour leur proposer de déterminer le contenu et le prix des obsèques de leur défunt

3 les soins de conservation : toute opération de soins de conservation effectuée sur le corps d'une personne décédée

4 la fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires

6 la gestion et l'utilisation des chambres funéraires : gestion permanente en délégation officielle avec une commune, en location ou en pleine propriété, d'une chambre funéraire

7 la fourniture des corbillards et la fourniture des voitures de deuil

8 la fourniture de personnels 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 la marbrerie funéraire

9 gestion et exploitation d'un crématorium

Fait à : _____, le _____

CACHET DE L'OPÉRATEUR
et SIGNATURE
(nom et qualité du signataire)

- L'habilitation est délivrée pour tout ou partie des prestations énumérées précédemment.
 - Elle est valable sur l'ensemble du territoire national.
 - La première habilitation délivrée est valable un an renouvelable une fois un an.
- Ensuite, lorsque les conditions sont remplies, l'habilitation est délivrée pour 5 ans.
- L'habilitation ne constitue pas un label de qualité pour les prestations proposées par l'opérateur.
- Conformément à l'article L.2223-25 du code général des collectivités territoriales, le préfet a la possibilité de suspendre ou de retirer l'habilitation dans quatre cas :
- non respect des conditions auxquelles était soumise sa délivrance,
 - non respect du règlement national des pompes funèbres,
 - non exercice ou cessation d'exercice des activités au titre desquelles elle a été délivrée,
 - atteinte à l'ordre public ou danger pour la salubrité publique.

ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE

Monsieur ou Madame

_____ agissant en qualité
de représentant légal de (la régie, ou de l'entreprise, ou de l'association, ou de
l'établissement secondaire)_____

ATTESTE

Que Monsieur ou Madame

Né(e)

Demeurant

A exercé depuis le _____, la profession funéraire de (cocher la ou les
mentions concernées) :

- agent d'exécution de la prestation funéraire (en qualité de chauffeur : oui non
- agent qui coordonne les cérémonies
- agent qui accueille les familles
- agent qui conclut directement avec la famille l'organisation et les conditions de la
prestation funéraire
- responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale
- dirigeant d'une entreprise, d'une régie ou d'une association
- gestionnaire d'une chambre funéraire
- gestionnaire d'un crématorium

fait à _____, le _____

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal et
cachet de l'entreprise

LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À LA DEMANDE D'HABILITATION

1) Documents ou renseignements relatifs à l'entreprise ou l'établissement secondaire et à son représentant légal (demandeur) :

- Copie de la carte nationale d'identité du demandeur (ou document équivalent, délivré par l'administration de son pays d'origine, si celui-ci n'a pas la nationalité française)
- Extrait d'immatriculation au registre du commerce ou au répertoire des métiers de l'entreprise ou de l'établissement secondaire faisant mention de l'exercice d'activités de pompes funèbres ou de transport de corps ou d'ouverture et fermeture de caveaux ou encore de fabrication de cercueils, selon l'activité exercée

2) Justificatifs de la régularité de la situation du bénéficiaire au regard des impositions de toute nature :

- Impôts sur le revenu si l'entreprise est exploitée par une personne physique, ou impôts sur les sociétés si

l'entreprise est exploitée par une personne morale (attestation à demander au comptable du Trésor)

- T.V.A (attestation à demander au comptable du Trésor)
- Cotisations dues à l'URSSAF (ou à la CNAM et aux caisses mutuelles régionales pour les travailleurs indépendants)
 - o Cotisations dues au Pôle Emploi
 - o Cotisations de retraites et retraites complémentaires (tant pour le chef d'entreprise que pour les salariés)

3) Etat à jour du personnel employé par l'entreprise ou l'établissement secondaire :

- Copie du registre du personnel, certifié conforme par le dirigeant
- Certificat médical d'aptitude physique pour chaque employé datant de moins d'un an
- Copie du permis de conduire des chauffeurs

4) Justificatifs permettant d'établir la capacité professionnelle des dirigeants et agents de l'entreprise ou de l'établissement secondaire (voir fiches de renseignements disponibles sur le site internet de la préfecture) :

➤ Agents d'exécution de la prestation funéraire :

1. Agents bénéficiant de l'expérience professionnelle :

- Attestation individuelle d'exercice d'une profession funéraire

Preuve de l'expérience professionnelle (certificats de travail délivrés par les anciens employeurs, copie de fiches de paie.....)

2. Agents ne bénéficiant pas de l'expérience professionnelle :

Attestation de formation professionnelle délivrée par l'employeur (agents d'exécution de la prestation funéraire) ou par l'organisme de formation déclaré.

3. Dirigeants et maîtres de cérémonie ne bénéficiant ni de l'expérience professionnelle ni d'une formation professionnelle :

Diplômes de conseillers funéraires ou de maîtres de cérémonie.

➤ Thanatopracteurs :

Copie du diplôme national de thanatopracteur

5) Documents relatifs aux véhicules destinés au transport de corps avant et/ou après mise en bière :

Copie de la facture d'achat ou du contrat de location du ou des véhicules destinés au transport de corps avant et après mise en bière

Copie des cartes grises comportant la mention VASP-FG-FUNER
Pour l'adjonction de la mention VASP-FG-FUNER sur la carte grise, consulter le service des mines.

Rapports de visite de conformité dressés moins de 6 mois avant la date d'expiration de l'habilitation par l'une des agences locales du bureau

6) Chambre funéraire ou crématorium:

copie de l'arrêté préfectoral de création

copie du rapport de conformité établi par un organisme de contrôle accrédité (CETE APAVE ou VERITAS)

pour les chambres funéraires : copie du contrat de location de l'installation ou une copie du certificat de propriété, ou le cas échéant, copie du contrat de délégation avec la commune

pour le crématorium : copie du contrat de délégation avec la commune