

FORMULAIRE DE DEMANDE DE RAPPORT DE CONTROLE DE PREVENTION INCENDIE

A joindre à toute demande de visite de contrôle sollicitée auprès de la ou du Bourgmestre, en vue d'obtenir un rapport écrit.

Cadre I - Le demandeur

Si société ou institution :

Nom (en majuscules) :

☐ asbl ☐ s.a. ☐ sprl ☐ srl ☐ sc ☐ Autres (à préciser) :

N° de TVA éventuel :

Si Personne physique :

☐ Madame ☐ Monsieur - Nom : Prénom :

Adresse du Demandeur :

Agit en qualité de (Le demandeur doit être une personne exerçant un droit sur le bâtiment) :

☐ Propriétaire ☐ Exploitant ☐ Autorité publique ☐ Autre à préciser :

CADRE II - L'établissement (à remplir par le demandeur)

Dénomination de l'établissement :

Adresse de l'établissement :

Section cadastrale (si connue) :

Personne de contact :

N° de tél / GSM :

Adresse e-mail :

Destination(s) de l'établissement : *Au moins une des cases doit être cochée - Veuillez cocher toutes les cases applicables

☐ Logements (nombre à compléter :)

☐ Etablissement accessible au public ;

☐ commerce ☐ café ☐ restaurant ☐ snack ☐ salle polyvalente ☐ salle de fêtes ☐ salle de réunion

☐ bureaux accessibles au public ☐ Oui ☐ Non

☐ autre à préciser :

☐ Accueil ou hébergement de personnes handicapées ☐ Centre hospitalier, maison de soins psychiatriques

☐ Accueil ou hébergement de personnes âgées

☐ Accueil ou hébergement de personnes en difficultés sociales (abris de nuit, maison de vie communautaire, ...)

☐ Hébergement touristique (hôtel, gîte, chambre d'hôtes, campings, ...) + Nombre de personnes accueillies :

☐ Etablissement scolaire, internat, home d'étudiants

☐ Accueil d'enfants (gardienne à domicile)

☐ Accueil d'enfants (crèche)

☐ Industrie/entrepôt

☐ Parking couvert

☐ Autre à préciser :

Période de contrôle souhaitée pour la/les sélection(s) ci-dessus (date choisie non garantie) :

Cadre III - La facturation (à remplir par le demandeur)

Si société ou institution :

Nom (en majuscules) :

☐ asbl ☐ s.a. ☐ sprl ☐ srl ☐ sc ☐ Autres (à préciser) :

N° de TVA éventuel :

Si Personne physique :

☐ Madame ☐ Monsieur - Nom : Prénom :

Adresse de facturation :

Les prestations effectuées pour des missions de prévention donnent lieu au paiement, par le bénéficiaire, d'une facture émise sur base du règlement-redevances relatif aux missions de la Zone de secours, approuvé par le Conseil de zone et disponible sur le site www.zhc.be. Le demandeur déclare être, au jour de l'introduction de la demande, une personne exerçant un droit sur le bâtiment. Le demandeur prend connaissance du fait que l'avis sollicité pourra engendrer des obligations de mise en conformité de l'établissement, voire un avis défavorable à l'exploitation si la situation se révèle manifestement dangereuse. Remarque importante : Ce formulaire doit être envoyé au Bourgmestre de la commune où se situe l'établissement à contrôler en vue d'obtenir un rapport écrit. Il ne sera pas donné suite aux formulaires expédiés directement par le demandeur à la Zone de secours, sauf si le demandeur est l'autorité communale elle-même.

Date :

Signature :

Cadre IV - Objectif de la demande (à remplir par l'Autorité)

SI Demande d'avis/conseils => Ne pas envoyer ce formulaire mais un mail à l'adresse : prevention@zhc.be Les avis sur avant-projet ou autres renseignements ne nécessitant pas de visite de contrôle doivent être adressés directement à la Zone de secours : prevention@zhc.be

SI Demande de contrôle : Veuillez compléter le(s) motif(s) ci-dessous :

☐ A la demande expresse de la ou du Bourgmestre :

- Suite à : ☐ Incendie ☐ plainte ☐ risque détecté (à préciser) :
- Suite à : ☐ la demande de l'exploitant / propriétaire (Cadre I)

☐ Soumis à délais :

- ☐ Dans le cadre d'un permis de location + Date :
- ☐ Dans le cadre d'une demande d'attestation de sécurité + Date de renouvellement (à préciser) :
- ☐ Demande d'attestation de sécurité (**uniquement** pour les hébergements touristiques ou pour les hôpitaux, accueils ou hébergements de personnes âgées, ou de personnes en difficultés sociales)
- ☐ Dans le cadre d'une ouverture de commerce / date : Mise en exploitation : ☐ oui ☐ non

SI urgent => raison(s) :

- ☐ Dans le cadre d'une visite de fin de chantier / Réception de bâtiment
- ☐ Dans le cadre d'une visite de contrôle hors travaux

Je soussigné

agissant en qualité de *- pour la ou le*- Bourgmestre de

vous saurai gré d'effectuer la mission décrite ci-dessus.

Date :

Référence de la commune :

Signature :

Cachet de la commune

*Biffer la mention inutile