

FORMULAIRE ET JUSTIFICATIFS À RETOURNER :

À :

**PRÉFECTURE de la Lozère**  
 Bureau des élections et de la réglementation  
 3, Rue du Faubourg Montbel  
 48005 MENDE CEDEX  
*Tél. : 04 66 49 67 19*  
*Courriel : [pref-reglementation@lozere.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@lozere.gouv.fr)*

DEMANDE D'HABILITATION  
 DANS LE DOMAINE FUNÉRAIRE

-----  
*sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du  
 code général des collectivités territoriales*

-----  
 FORMULAIRE  
 2020-2021

## 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, R.2223-57, R.2223-62, R.2223-63 du CGCT)

 Établissement principal

 Établissement secondaire

 Première demande

 Modification

 Renouvellement

- N°habilitation : \_\_\_\_\_

### I - Identification de l'établissement :

- N° de SIRET :

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

- Raison sociale : \_\_\_\_\_

Nom commercial (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Enseigne (le cas échéant) : \_\_\_\_\_

Code postal - commune : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement sollicitant l'habilitation :

(n° de la voie - extension - type de voie nom de la voie lieu dit, boîte postale, commune déléguée)

Code postal commune : \_\_\_\_\_

Téléphone fixe Portable : \_\_\_\_\_

Adresse électronique : \_\_\_\_\_

*Facultatif*

Répertoire des métiers

Lieu (répertoire des métiers)

Numéro registre de commerce

Lieu (registre du commerce)

.../...

FORMULAIRE ET JUSTIFICATIFS À RETOURNER :

À :

**PRÉFECTURE de la Lozère**  
 Bureau des élections et de la réglementation  
 3, Rue du Faubourg Montbel  
 48005 MENDE CEDEX  
*Tél. : 04 66 49 67 19*  
*Courriel : [pref-reglementation@lozere.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@lozere.gouv.fr)*

DEMANDE D'HABILITATION  
 DANS LE DOMAINE FUNÉRAIRE

-----  
*sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du  
 code général des collectivités territoriales*

-----  
 FORMULAIRE  
 2020-2021

### - Nombre de salariés <sup>1</sup> propres à l'établissement :

Nombre **total** de salariés <sup>2</sup> : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes qui assure la direction de l'établissement : \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_

Nombre d'agents exécutants une prestation funéraire : \_\_\_\_\_

Nombre d'agents qui accueillent et renseignent les familles : \_\_\_\_\_

Nombre d'agents qui déterminent directement avec la famille l'organisation et les conditions des prestations funéraires : \_\_\_\_\_

Nombre d'agents responsables d'un établissement : \_\_\_\_\_

Nombre de gestionnaires d'une chambre funéraire ou d'un crématorium : \_\_\_\_\_

Nombre de thanatopracteurs en exercice salariés dans l'établissement : \_\_\_\_\_

Nombre de personnes assurant des fonctions sans être en contact avec les familles : \_\_\_\_\_

### II - Représentant de l'établissement :

**(gérant, président, directeur général) sollicitant l'habilitation)**

Madame  Monsieur (*Nom de naissance*) : \_\_\_\_\_

Qualité :  gérant  président  directeur général  président directeur général   
 responsable d'agence  maire  autre, préciser...

Nom d'usage (*le cas échéant*) (*ex : nom d'épouse*) : \_\_\_\_\_

Prénom(s) : \_\_\_\_\_

1 - Si une personne a plusieurs formations, il faut la compter une seule fois sur l'obligation la plus forte en termes de formation.

2 - Le total doit être égal à la somme des salariés par type d'emplois.

FORMULAIRE ET JUSTIFICATIFS À RETOURNER :

À :

**PRÉFECTURE de la Lozère**

Bureau des élections et de la réglementation  
3, Rue du Faubourg Montbel  
48005 MENDE CEDEX

*Tél. : 04 66 49 67 19*

*Courriel : [pref-reglementation@lozere.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@lozere.gouv.fr)*

**DEMANDE D'HABILITATION  
DANS LE DOMAINE FUNÉRAIRE**

-----  
*sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du  
code général des collectivités territoriales*

-----  
**FORMULAIRE  
2020-2021**

Date - jour - mois - année de naissance : \_\_\_\_\_

Commune de naissance - département ou collectivité d'outre mer : \_\_\_\_\_

Pays de naissance (*pour l'étranger*) : \_\_\_\_\_

Nationalité : \_\_\_\_\_

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

*(n° de la voie - extension type de voie nom de la voie lieu dit, boîte postale, commune déléguée)*

Code postal – commune : \_\_\_\_\_

Courriel <sup>3</sup> : \_\_\_\_\_

Courriel public <sup>4</sup> : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_

Télécopie : \_\_\_\_\_

**III - siège social ou établissement principal :**

SIREN (9 chiffres)

Raison sociale : \_\_\_\_\_

Adresse du siège social : \_\_\_\_\_

*(n° de la voie - extension type de voie nom de la voie lieu dit, boîte postale, commune déléguée)*

Téléphone : \_\_\_\_\_

courriel : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Adresse qui recevra les informations relatives à l'habilitation et les demandes de validations des comptes des salariés pour l'accès au POF (Portail des Opérateurs Funéraires).

<sup>4</sup> Courriel qui sera indiqué dans le portail grand public comme autre modalité de contact de l'entreprise.

FORMULAIRE ET JUSTIFICATIFS À RETOURNER :

À :

**PRÉFECTURE de la Lozère**  
 Bureau des élections et de la réglementation  
 3, Rue du Faubourg Montbel  
 48005 MENDE CEDEX  
 Tél. : 04 66 49 67 19  
 Courriel : [pref-reglementation@lozere.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@lozere.gouv.fr)

DEMANDE D'HABILITATION  
 DANS LE DOMAINE FUNÉRAIRE

-----  
*sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du  
 code général des collectivités territoriales*

-----  
 FORMULAIRE  
 2020-2021

**IV - Activités pour lesquelles l'habilitation est demandée :****(article L 2223-19 du code général des collectivités territoriales)****Veillez cocher les cases correspondantes 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)			

FORMULAIRE ET JUSTIFICATIFS À RETOURNER :

À :

**PRÉFECTURE de la Lozère**  
Bureau des élections et de la réglementation  
3, Rue du Faubourg Montbel  
48005 MENDE CEDEX  
*Tél. : 04 66 49 67 19*  
*Courriel : [pref-reglementation@lozere.gouv.fr](mailto:pref-reglementation@lozere.gouv.fr)*

DEMANDE D'HABILITATION  
DANS LE DOMAINE FUNÉRAIRE

-----  
*sauf mention contraire, les articles cités sont ceux du  
code général des collectivités territoriales*

-----  
FORMULAIRE  
2020-2021

**- Renseignements complémentaires :**

**(réponses facultatives visant à compléter le rapport annuel au CNOF)**

- Nombre d'appareils de crémation : \_\_\_\_\_

Four n°1 - Taille four (l\*H\*p) : \_\_\_\_\_

Taille porte (l\*L\*H) : \_\_\_\_\_

Four n° 2 - Taille four (l\*H\*p) : \_\_\_\_\_

Taille porte (l\*L\*H) : \_\_\_\_\_

- Nombre de véhicules pour le transport de corps : \_\_\_\_\_

- Liste modèles – n° d'immatriculation :

Véhicule 1 : \_\_\_\_\_

Véhicule 2 : \_\_\_\_\_

Véhicule 3 : \_\_\_\_\_

- Nombre de cases 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 :** \_\_\_\_\_

*(Signature et cachet de l'entreprise)*

**Le :** \_\_\_\_\_