

# Demande d'habilitation dans le domaine funéraire

## *Établissement public*

*(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 Code Général des Collectivités Territoriales)*

Type de demande :

1ère demande

Renouvellement

Modification → Précisez le type : .....

**Dans le cas d'une modification ou d'un renouvellement :**

N° de l'habilitation précédente : ..... - 59 - .....

Valable jusqu'au : ...../...../.....

### **I) Identification de l'établissement sollicitant l'habilitation**

Régie simple

Régie avec autonomie financière et personnalité morale

N° SIREN :

Raison sociale : .....

Adresse de l'établissement : .....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

Téléphone fixe : .....

Courriel public \* : .....

*\* Courriel qui sera indiqué dans le portail grand public comme autre modalité de contact.*

### **II) Représentant de l'établissement**

Madame le maire

Monsieur le maire

Autre : .....

NOM de naissance : .....

NOM d'usage (le cas échéant) : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Courriel \* : .....

*\* Courriel qui sera destinataire des informations relatives à l'habilitation.*

Téléphone : .....

### **III) Responsable sollicitant l'habilitation**

#### **A compléter si différent du représentant de l'établissement**

Qualité : .....

Madame       Monsieur

NOM de naissance : .....

NOM d'usage (le cas échéant) : .....

Prénom(s) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Adresse du domicile : .....

.....

Courriel \* : .....

*\* Courriel qui sera destinataire des informations relatives à l'habilitation.*

Téléphone : .....

### **IV) Le personnel**

**Nombre total d'agents en charge des activités funéraires** \* : .....

*\* Le total doit être égal à la somme des salariés par type d'emploi.*

Nombre d'agents exécutant une prestation funéraire : .....

→ Précisez le type : .....

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 assurant des fonctions sans être en contact avec les familles : .....

#### **IV) Activités funéraires sollicitées**

Veillez cocher sur le tableau suivant les activités pour lesquelles l'habilitation est sollicitée :

<b>N°</b>	<b>Activités</b>	<b>Exercées directement par l'établissement</b>
1	Transport de corps avant et après mise en bière	
2	Organisation des obsèques	
3	Soins de conservation	
4	Fourniture des housses, des cercueils, de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires	
6	Gestion et utilisation d'une chambre funéraire	
7	Fourniture des corbillards et des voitures de deuil	
8	Fourniture des personnels, 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	

Fait à ....., le .....

Signature et cachet de l'établissement

#### **Dossier à retourner :**

Par mail : [pref-funeraire@nord.gouv.fr](mailto:pref-funeraire@nord.gouv.fr) ou par courrier à la Préfecture du Nord :

Direction de la Réglementation et de la Citoyenneté  
Bureau de la Réglementation Générale et de la Circulation Routière - Funéraire  
12, rue Jean Sans Peur - CS 20003 - 59039 LILLE Cedex  
03 20 30 59 59