

DÉCLARATION PRÉALABLE

DE 08

(Articles L4532-1, R. 4532-2 et R. 4532-3 du code du travail)

Ce formulaire doit être utilisé pour déclarer toute opération du secteur du bâtiment ou du génie civil dont l'effectif prévisible des travailleurs doit dépasser vingt travailleurs à un moment quelconque des travaux et dont la durée doit excéder trente jours ouvrés, ainsi que celles dont le volume prévu des travaux doit être supérieur à 500 hommes-jours. Cette déclaration est adressée par le demandeur, au plus tard à la date de dépôt du permis de construire.

DATE DE COMMUNICATION

Cette déclaration a été transmise aux organismes suivants le : ___/___/___

- Direction régionale du travail de l'emploi et de la formation professionnelle
- Caisse régionale d'assurance maladie (ou Caisse générale de sécurité sociale),
- Comité régional de l'organisme professionnel de prévention du bâtiment et des travaux publics (OPPBT)

COORDONNEES DU MAITRE D'OUVRAGE

Nom : _____

N° : _____ Voie : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| BP : |_|_|_| Cedex : |_|_|_|

Localité : _____

Tel : _____ Fax : _____

e-mail : _____

DESCRIPTION PRECISE DE L'OPERATION

Nature de l'opération : _____

- | | | | | | | | |
|-----------------------|--------------------------|--|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------|--------------------------|
| Logements | <input type="checkbox"/> | Maisons individuelles (lotissements) | <input type="checkbox"/> | VRD | <input type="checkbox"/> | Réseaux | <input type="checkbox"/> |
| Bureaux | <input type="checkbox"/> | Ouvrages de génie civil | <input type="checkbox"/> | Réhabilitation – Rénovation | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| Bâtiments industriels | <input type="checkbox"/> | Chantiers linéaires (ferrés, routiers) | <input type="checkbox"/> | Démolition – Démantèlement | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Adresse de l'opération

N° : _____ Voie : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| BP : |_|_|_| Cedex : |_|_|_|

Localité : _____

Date prévisionnelle de démarrage des travaux: ___/___/___

Durée prévisionnelle des travaux : _____ Effectif prévisionnel : _____

Durée totale de l'opération (si différent): _____ Nombre de lots : _____

IDENTITE DES TITULAIRES DU MARCHÉ

Maitre d'œuvre de conception

Nom : _____

N° : _____ Voie : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| BP : |_|_|_| Cedex : |_|_|_|

Localité : _____

Tel : _____ Fax : _____

e-mail : _____

Maitre d'œuvre d'exécution (si différent de la conception)

Nom : _____

N° : _____ Voie : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| BP : |_|_|_| Cedex : |_|_|_|

Localité : _____

Tel : _____ Fax : _____

e-mail : _____

Coordonneurs sécurité et protection de la santé (CSPS)

Personne morale

Nom : _____

N° : _____ Voie : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| BP : |_|_|_| Cedex : |_|_|_|

Localité : _____

Tel : _____ Fax : _____

e-mail : _____

Personne physique (coordonnateur de conception)

Nom : _____

Personne physique (coordonnateur de réalisation)

Nom : _____

ENTREPRISES DEJA DESIGNÉES

Nom	Adresse	N° lot	Spécialité	Effectif prévisionnel

Pas d'entreprise désignée à ce jour