**FICHE JUStificative du besoin d’habilitation DE LA PERSONNE MORALE**

*À remplir par l’autorité contractante/le maître d’œuvre/l’acheteur*

*Le primo-contractant dans le cas d’une sous-traitance d’un sous-contrat*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **personne morale A HABILITER** | | |
| Raison sociale complète\* :  N° SIREN :  Adresse :  Contact\*\* :  Code SE\*\*\* :  \* Identique Kbis,  \*\*préciser nom et prénom de la personne à contacter, coordonnées téléphoniques et adresse mail,  \*\*\* code de sécurité économique à renseigner dans le cas où la personne morale dispose déjà  d’une habilitation. | |  |
|  |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Informations ou documents / supports classifiés à communiquer à l’entreprise** | | | |
| Niveau maximal de classification : | CONFIDENTIEL (uniquement UE et OTAN)  SECRET  TRÈS SECRET  CLASSIFICATION SPECIALE | | |
|  | France  UE  OTAN | | |
| Nature des informations et supports classifiés : papier informatique, autres (à préciser) : | | |  |
| **Modalités d’accès et production d’informations et supports classifiés** | | | |
| Objet du contrat:  Motif du besoin d’en connaître : | | | |
| Accès à des informations et supports classifiés en phase précontractuelle | | OUI  NON | |
| Accès sans détention d’informations et supports classifiés | | OUI  NON | |
| Accès avec détention d’informations et supports classifiés dans les locaux de la personne morale  Le cas échéant, préciser le(s) lieu(x) : | | OUI  NON | |
| Utilisation d’un système d’information classifié : | | OUI  NON | |
|  | |  | |

|  |
| --- |
| **Renseignements relatifs au contrat[[1]](#footnote-1)** |
| 1. Description de la prestation confiée à la personne morale :   Le présent accord-cadre définit les différentes prestations exécutées au titre de la réalisation de reconnaissances de sol et d’études dans le domaine de la géologie géotechnique : |
| 1. Lieux d’exécution du contrat : |
| 1. Date prévisionnelle de notification du contrat :   Date de début du contrat :   1. Date et durée d’exécution du contrat : |
| 1. En cas de sous-traitance/sous-contrat, préciser :   Dénomination ou raison sociale du contractant:  N° d’identification et date de notification :  N° d’identification et date d’approbation du plan contractuel de sécurité : |
| 1. Conséquences (opérationnelles, calendaires, financières, techniques, etc.) si l’entreprise :   - n’est pas habilitée à la date prévisionnelle indiquée au point 3 : impossibilité de signer l’accord  - ne peut pas être habilitée : impossibilité de signer l’accord |
| Je soussigné(e) (nom et prénom) : Jean-Christophe COSTE  (titre ou fonction) : Officier de Sécurité de la DAPS  de (organisme ou entreprise demandant l’habilitation) : CEA  Code SE (pour une entreprise demandant l’habilitation) :  certifie la réalité du besoin et l’exactitude des justifications et renseignements portés dans la présente demande d’habilitation.  Date et signature Date et signature  de l'officier de sécurité de l'officier de sécurité  du CEA/DAM |

1. Ne concerne que les contrats prévoyant les prestations suivantes : travaux, fournitures, services. [↑](#footnote-ref-1)