

**Direction  
de l’administration pénitentiaire**

**ANNEXE GEANNEXE 03 - ENGAGEMENT DE**

ANNEXE 05

FICHE INDIVIDUELLE DE RENSEIGNEMENTS

DEMANDE D’AUTORISATION D’ACCÈS INTERVENANT

**Nature de l’opération :**

**Prestations d'hygiène (Dératisation – Désinfection – Désinsectisation – Lutte contre les volatiles) dans les Établissements Normands de la Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires de Rennes.**

**Nom de la société** :

*NOM* :

(pour les femmes, indiquer le nom de jeune fille)

*PRÉNOMS :*

(dans l’ordre de l’état civil)

*Date de naissance :*

*Lieu de naissance :*

*Département :*

*Nom du père :*

*Nom de jeune fille de la mère :*

*Adresse personnelle :* ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........…..

*Qualité :*

(exemple : conducteur de travaux, chef de chantier, ouvrier…)

**A transmettre par mail à**

* **XXXXXXXXXXXXXXXXX (CF : Annexe 2 du CCTP) accompagné d'une copie recto/verso de la carte d'identité ou du passeport**