

## 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 : 12/11/2024

- 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 (OPPBTP)

### COORDONNEES DU MAITRE D'OUVRAGE

Nom : CAISSE PRIMAIRE ASSUR MALADIE HAINAUT

N° et voie : 63 Rue du Rempart  
59300 VALENCIENNES

Code postal : 59300 Localité : VALENCIENNES

Tel : +33 3 27 23 99 47

Fax : e-mail : daniel.dervaux@assurance-maladie.fr

### DESCRIPTION PRECISE DE L'OPERATION

Nature de l'opération : MAUBEUGE CPAM Travaux de réfection de toitures

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

### Adresse de l'opération

N° et voie : 24 RUE DE LA CROIX BP 60600

Code postal : 59607 Localité : MAUBEUGE CEDEX

Date prévisionnelle de démarrage des travaux : Mi février 2025

Durée prévisionnelle des travaux : 5 mois

Effectif prévisionnel : ...Niveau 2...

Durée totale de l'opération (si différent) : .....

Nombre de lots : .....1.....

### IDENTITE DES TITULAIRES DU MARCHE

#### Maître d'œuvre de conception

Nom :

N° et voie :

Code postal :

Localité :

Tel :

Fax :

e-mail :

#### Maître d'œuvre d'exécution (si différent de la conception)

Nom : .....

N° et Voie : .....

Code postal : .....

Localité : .....

Tel : .....

Fax : .....

e-mail : .....

#### Coordonneurs sécurité et protection de la santé (CSPS)

##### Personne morale

Nom : DEKRA Industrial

N° et voie : Centre TERTIA 3000 10 rue Henri Matisse

Code postal : 59300

Localité : AULNOY LEZ VALENCIENNES

Tel : 03.20.16.33.90

Fax :

e-mail : stephanie.vella@dekra.com

##### Personne physique (coordonnateur de conception)

Nom : STEPHANIE VELLA

##### Personne physique (coordonnateur de réalisation)

Nom : STEPHANIE VELLA

### ENTREPRISES DEJA DESIGNEES

Nom	Adresse	Lot (n° et spécialité)	Effectif prévisionnel
« Voir liste jointe »			