

Autorisation d'Intervention (AI)

Cette autorisation d'intervention est établie conformément aux dispositions de l'instruction RSSN-MAT-21-00.

Une copie de ce document doit être en possession de l'intervenant pendant l'intervention.

Ref. AI:

Feuillet

1

Page 2/2

1 - AUTORISATION D'INTERVENTION DELIVREE PAR LE CHEF D'INSTALLATION (CI)/RESPONSABLE CONTRAT D'INSTALLATION (RCI) OU LEUR REPRESENTANT

conformément à l'ensemble des éléments précisés page 1/1 et à l'analyse de risques référencée ci-dessous

Analyses de risques associées à la présente Autorisation d'Intervention	Référence de l'analyse de risques (Feuillet 2 ou PdP) ¹ Date de l'inspection commune	PERIODE DE VALIDITE DE L'AUTORISATION D'INTERVENTION ² (AI)	Commentaires CEA	NOM/Prénom CI (ou son représentant)	Visa CI/date (ou son représentant)	Visa(s) * EE : Responsable(s) Sécurité ou leurs représentant(s) / Date (préciser)
		du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____				
		du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____				
		du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____				
		du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____				
		du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____				
		du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____				

*En signant, les Responsables Sécurité prévus à l'article 13-5 des CGA, ou leurs représentants placés sous leur responsabilité, reconnaissent être en accord avec les dispositions prévues à l'analyse des risques référencée et s'engagent à les respecter et à les mettre en œuvre.

2 - CLOTURE DE L'AUTORISATION D'INTERVENTION	Date de fin d'intervention : ____ / ____ / ____	
	Observation(s) si nécessaire(s) : (état du chantier, état des consignations, VRP réalisées...)	
	NOM/Prénom du/des Responsable(s) Sécurité ou leur(s) représentant(s)	Visa(s)/Date
	NOM Prénom du représentant CEA (CI ou son représentant)	Visa / Date
En signant, les Responsables Sécurité des EE ou leurs représentants placés sous leur responsabilité attestent que les travaux objets de la présente AI ont cessé.		

1 Référence de l'analyse des risques : il peut s'agir de celle du PdP ou d'un complément d'analyse des risques effectué sur un feuillet 2 associé à la présente Autorisation d'Intervention.

2 La période de validité de l'Autorisation d'Intervention est liée à la validité de l'analyse des risques qui lui est associée. La durée de l'AI est de 5 jours selon les dispositions prévues par le Centre CEA, pour garantir l'adéquation des mesures de prévention prévues pour toute la durée de l'intervention. Elle peut être reconduite en tant que de besoin, mais sa durée (totale avec reconduction) ne doit pas excéder 3 mois.

Type OT :	Statut OT à l'édition :		PdP n° :		
Gravité OT :	N° OT père :				
Demandeur	Unité / Service	Téléphone	Bâtiment	Pièce	Date / heure de la demande
Chargé d'Affaire	Unité / Service	Téléphone	N° d'affaire	N° de fiche complémentaire	
LIEU DE L'INTERVENTION :					
Service	Bâtiment/Pièce	Etiquette maintenance		Code à Barre	Circuit
INSTALLATION N° : SAC-230					
Nom du chef d'installation (CI)			Bâtiment CI	Pièce CI	Téléphone CI
Nom de l'Ingénieur sécurité d'installation (ISI)			Bâtiment ISI	Pièce ISI	Téléphone ISI
OBJET DE LA DEMANDE D'AUTORISATION D'INTERVENTION					
Entreprise Intervenant	Nature de l'intervention	Consignes / Mode opératoire / Procédure utilisés			N° de commande
Date planifiée de début de l'intervention	Durée prévue de l'intervention (j)		Date planifiée de fin de l'intervention		
N'effectuer aucun travail complémentaire non défini sur le AI sans l'accord DSST					
DESCRIPTIF DES TRAVAUX :					
N'effectuer aucun travail sans l'accord du chef d'installation					
INFORMATIONS IMPORTANTES SUR L'INTERVENTION					
Production de déchets :	<input type="checkbox"/> conventionnels	<input type="checkbox"/> nucléaires			
Passage en zonage opérationnel :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
Activité Importante pour la Protection (AIP):	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
Equipement Important pour la Protection (EIP) :	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON			
AVANT TRAVAUX		PENDANT TRAVAUX (Si application de l'arrêté INB du 7/02/2012)			
SPRE (si nécessaire)	CONTROLEUR TECHNIQUE (Art 2.5.3 de l'arrêté I N B)		Surveillance par INB (Art 2.2.2 de l'arrêté I N B)		
Nom : Tél. : Date & Heure : Visa :	Entreprise : Nom : Tél. : Date & Heure : Visa :		Nom : Tél. : Date & Heure : Visa :		

APRES TRAVAUX (Information et visa IMPERATIFS du chef d'installation)

Accords locaux

1er passage	2eme passage	3eme passage
Date & Heure :	Date & Heure :	Date & Heure :
Visa :	Visa :	Visa :

Date de début de l'intervention :		Date de fin de l'intervention :	
Durée d'intervention (en heures) :		Nombre d'intervenants : Temps total (en heures) :	
<input type="checkbox"/> Intervention réalisée <input type="checkbox"/> Intervention réalisée avec réserves <input type="checkbox"/> Intervention non réalisée <input type="checkbox"/> > 1000 €. Devis remis le		Rapport d'essai : <input type="checkbox"/> Joint n°..... <input type="checkbox"/> A établir Fiche d'action complémentaire : <input type="checkbox"/> Jointe n°..... <input type="checkbox"/> A établir	

Commentaires **Obligatoires** (compte-rendu : consignations maintenues, ouverture de fiche d'écart) :

Nécessité de remise en état / travaux (*ayer la mention inutile*) : ☐ OUI - ☐ NON Ouverture d'un OT de non-conformité : ☐ OUI - ☐ NON
 Fiche d'action complémentaire : ☐ OUI - ☐ NON si oui établir nouvelle AI

Représentant Entreprise	SPRE (si nécessaire)	Chef d'installation ou délégataire
Nom :	Nom :	Nom :
Tél :	Tél :	Tél :
Date & Heure :	Date & Heure :	Date & Heure :
Visa :	Visa :	Visa :

ELEMENTS DE FACTURATION - Ne pas remplir pour la maintenance par OT GMAO

Entreprise Intervenante	Date	N° de Devis	Montant	Remis à

DETAIL FOURNITURES

Quantité	Désignation	Quantité	Désignation

PARTIE A RENSEIGNER PAR L'ENTREPRISE : JUSTIFICATION du PRIX (ou fourniture d'un devis)

Date de début des travaux : / /20..... Date de fin des travaux : / /20.....

Main d'oeuvre (nbres heures x taux horaire) : X = €

Fourniture (Prix d'achat x coef) : X = €

Total : X = €

Gestion du document :

- Une copie du document doit être en possession de l'intervenant pendant l'intervention
 - Opération terminée : Une copie de ce document est conservée par / ou retournée au demandeur et au chargé d'affaires
- Les copies sont réalisées autant que de besoin, au fur et à mesure, par les parties intéressées.
- Tout élément de ce document doit être renseigné par l'entreprise en GMAO y compris les commentaires sauf indication contraire.