

DEMANDE D'AUTORISATION D'INTERVENTION SUR S.S.I. N°

Secteur Sécurité incendie et Sureté

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA ZONE EN TRAVAUX :	
.....	
Plan de référence n°	Indice :

Conducteur d'opération : Nature de l'opération : Entreprise : Activité :	Date de début : Date de fin : Plage horaire : Documents joints :
---	--

Cette autorisation requiert des signatures manuelles

EQUIPEMENTS CONCERNES		
S.D.I.	S.M.S.I.	D.A.S. / D.C.T.
<input type="checkbox"/> Equipement central <input type="checkbox"/> Tableau Répétiteur d'Exploitation <input type="checkbox"/> Module déporté <input type="checkbox"/> Détecteur <input type="checkbox"/> Alimentation Electrique de Sécurité	<input type="checkbox"/> Equipement central <input type="checkbox"/> Module déporté <input type="checkbox"/> Interface déportée <input type="checkbox"/> Alimentation Electrique de Sécurité	<input type="checkbox"/> Porte coupe-feu <input type="checkbox"/> Clapet coupe-feu <input type="checkbox"/> Volet de désenfumage <input type="checkbox"/> Coffret de relayage <input type="checkbox"/> Moteur de désenfumage <input type="checkbox"/> D.E.N.F.C.
U.A.E.	E.A.	
<input type="checkbox"/> Unité d'Aide à l'Exploitation	<input type="checkbox"/> Diffuseur sonore	

DEMANDE	VALIDATION
Entreprise effectuant les travaux	Chef de service de sécurité incendie et sûreté du site concerné (ou son adjoint)
Nom : Observations : Date de validation : Signature :	Nom : Observations : Date de validation : Signature :

FIN D'INTERVENTION	
Par l'apposition de sa signature, le responsable des travaux indique que les travaux désignés sont terminés. Il atteste qu'il a pris les dispositions de sécurité qui lui incombent avant de quitter les lieux. Responsable des travaux pour l'entreprise Nom : Observations : Date de validation : Signature :	Chef de service de sécurité incendie et sûreté du site concerné (ou son adjoint) Nom : Observations : Remise de la sauvegarde de la programmation : OUI - NON Date de validation : Signature :