



FORMULAIRE D'ENQUETE ADMINISTRATIVE

DEMANDE D'AUTORISATION D'ACCES AUX CENTRES DU CEA

Modèle 01 – Février 2024

EA Version-5.0

Photographie
d'identité conforme
35 mm x 45 mm
(largeur x hauteur)
ou JPEG
(50 Ko max)

INTERVENANT (à renseigner par l'intervenant)

Joignez obligatoirement la photocopie recto-verso de la pièce d'identité ou du passeport en cours de validité

Vérifiez que les éléments indiqués sont conformes à la pièce d'identité ⁽¹⁾

NOM DE NAISSANCE * <i>Birth name</i>		1 ^{ER} PRENOM * <i>First Name</i>	
NOM D'USAGE * <i>Name currently used</i>		2 ^{EME} PRENOM <i>Second name</i>	
DATE DE NAISSANCE * <i>Date of birth</i>		LIEU DE NAISSANCE * <i>Place of birth</i>	
CODE POSTAL DU LIEU DE NAISSANCE * <i>Postal code of place of birth</i> 99999 si né(e) à l'étranger (99999 if foreign)		PAYS DE NAISSANCE * <i>Country of birth</i>	
NATIONALITE ACTUELLE * <i>Current nationality</i>		NATIONALITÉ D'ORIGINE * <i>Original nationality</i>	
PIECE D'IDENTITE ⁽¹⁾ * <i>(Type ID)</i>	<input type="checkbox"/> Carte d'identité	<input type="checkbox"/> Passeport	N°* <i>ID number</i>
DATE DE DELIVRANCE *	LIEU *		
ADRESSE DE RESIDENCE (n° - appartement - rue) * <i>Residence of adress (N° - apartment - street)</i>		VILLE DE RÉSIDENCE * <i>City of residence</i>	
		CODE POSTAL <i>(Postal code)</i>	
N° DE TELEPHONE * <i>Phone number</i>	ADRESSE ELECTRONIQUE <i>(EMail)</i>		
VEHICULE <i>Car</i>	MARQUE * <i>Brand</i>	MODELE * <i>Model</i>	IMMATRICULATION * <i>Registration</i>
DATE *		SIGNATURE DE L'INTERVENANT * <i>Visitor's signature</i>	

SITUATION PROFESSIONNELLE DE L'INTERVENANT (à renseigner par l'employeur ou à défaut par l'intervenant)

Nom de l'employeur actuel ou de l'organisme d'affectation (entreprise, école, organisme) * <i>Name of current employer or assignment organization (company, school, organization)</i> ou timbre de la société <i>(company stamp)</i>		
Profession * <i>(Job)</i>		
N° de SIRET de l'employeur (14 chiffres) * <i>Obligatoire pour les entreprises françaises</i>		





Cadre réservé CSIE	Statut	Commentaires
Nom OS : Signature :	LPE <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	

Les champs marqués d'une * doivent être impérativement renseignés

Ce formulaire est destiné à la réalisation d'une enquête administrative en application de l'article R.114-4 du code de la sécurité intérieure.

Le résultat de cette enquête administrative, sous forme d'avis, conditionne l'autorisation d'accès sur les centres du CEA. En cas d'avis défavorable, il appartient à l'Officier de Sécurité du centre concerné de notifier la décision de refus d'accès, les modalités de recours et les délais associés. Le droit d'accès aux informations vous concernant, tel que prévu par la loi n° 78 - 17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'exerce de façon indirecte auprès de la CNIL. 3, Place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris CEDEX 07

CARACTERISTIQUES DE L'INTERVENTION (à renseigner par l'unité CEA ou le donneur d'ordre)			
Date de début *		Date de fin *	
Lieu * (Installation, Bâtiment)			
N° de marché* (ou de commande)			

EMPLOYEUR OU ORGANISME DE RATTACHEMENT OU ENTITÉ DE LA SPHÈRE DU NUCLEAIRE	TYPE DE COLLABORATION	CODE DE COLLABORATEUR		Cocher la case
Unités implantées sur le centre (Cocher la case): <div>  CEA <input type="checkbox"/> </div> <div>  IRSN <input type="checkbox"/> </div> <div>  TA <input type="checkbox"/> </div> <div>  Intercontrôle <input type="checkbox"/> </div>	Le candidat est : - sous contrat ou convention avec une des entités implantées sur le centre. - agent non titulaire de l'Université française ou d'une École d'Ingénieur Française ou d'un EPST français (Etablissement Public à caractère Scientifique et Technologique) - titulaire d'un EPST français. Liste des EPST: IRSTEA, CNRS, INED, INRA, IRD, INSERM, INRIA, IFSTTAR.	Convention de travail (CDI)	CT	<input type="checkbox"/>
		Contrat Spécial	CS	<input type="checkbox"/>
		Post Doc.	PSD	<input type="checkbox"/>
		Thésard	TH	<input type="checkbox"/>
		Contrat de formation en alternance	CA	<input type="checkbox"/>
		Contrat à durée déterminée	CDD	<input type="checkbox"/>
		Stagiaire	ST	<input type="checkbox"/>
Collaborateur extérieur national	CE	<input type="checkbox"/>		
Entreprise Extérieure prestataire LPE Entreprise Extérieure Hébergée STARTUP	Le candidat est sous contrat ou convention avec une Entreprise Extérieure prestataire intérim compris, intervenant sur le site dans le cadre d'un contrat de résultat passé avec l'un des organismes suivants : CEA, AREVA, IRSN, Intercontrôle ou tout organisme de recherche public hébergé, ou toute entreprise hébergée.	Entreprise Extérieure Prestataire LPE	EXT	<input type="checkbox"/>
Entreprise Extérieure étrangère, non hébergée, non prestataire, ou organisme étranger, ou autre situation. ou AUTRES CAS	Le candidat est sous contrat ou convention avec une Entreprise Extérieure étrangère, non hébergée, non prestataire ou le candidat est sous contrat ou convention avec un organisme étranger (université, organisme de recherche), ou le candidat n'entre pas dans l'une des catégories précitées.	Collaborateur Extérieur Etranger	CTE	<input type="checkbox"/>

Cadre réservé à l'unité d'accueil *

CADRE RELATIF A LA PROTECTION DU PATRIMOINE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE DE LA NATION (PPSTN)
(ATTENTION : le cadre ci-dessous doit être correctement renseigné, à défaut le formulaire sera retourné)

✓ **Le candidat va-t-il devoir travailler ou accéder à une ou plusieurs zones à régime restrictif (ZRR) ?**

Oui ☐ Non ☐

Si oui, indiquez le (ou les) n° de ZRR :

N° : Sélectionnez

N° : Sélectionnez

Le candidat doit-il accéder au Potentiel scientifique et technique (PST) de la ou des ZRR ?

Oui ☐ Non ☐

Le formulaire EA doit être envoyé à l'Officier de Sécurité du CEA CAD accompagné du fichier de "Demande d'avis ministériel" (disponible auprès de l'OS de CAD) accompagné d'un CV.

✓ **Dans le cadre d'un accord de collaboration internationale, précisez la référence de l'accord:**

Accord :

Cadre réservé au **Correspondant sécurité**
(uniquement si **collaborateur** ou **accès au PST**)

Nom du CS (ou son déléataire) :

Date :

Visa électronique :

Cadre réservé au **Chef de service (ou déléataire)**
(uniquement si **accès au PST**)

Nom du Chef de service (ou son déléataire) :

Date :

Visa électronique :