



DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER CEA

V2024

Accès centre demandé

Pièces exigées:

1^{ère} demande (toutes les pièces demandées)Renouvellement (pièce soulignée uniquement)☐ Imprimé demande de Laissez-Passer☐ Photocopie pièce identité Recto/Verso☐ Imprimé demande d'avis de sécurité – Formulaire EA (pour une 1^{ère} demande)ENTREPRISE **Company**

N° SIRET DUNS number		Raison Sociale Company name	
Adresse Address			
Ville Town		Code postal Postal code	
N° Tel Entreprise Tel Number		Mail Entreprise Mail	

BENEFICIAIRE de l'ENTREPRISE

Nom Family name		Prénom First name	
Nom d'usage Customary name		Date de naissance Date of birth	
Profession Profession		Tel professionnel Business phone	
N° SS (si catégorie A/B)			

Cas de SOUS TRAITANCE par l'entreprise titulaire

Sous-traitant de Subcontractor for		N° de contrat Contract number	
--	--	---	--

Cas du PERSONNEL INTERIMAIRE

N° SIRET DUNS number		Société d'intérim Interim company	
Date de fin de contrat End date of contract			

SENSIBILITE du contrat **Cadarache, Fontenay, Marcoule, Saclay**Habilitation au secret OUI ☐ NON ☐ Si oui, envoyer par message chiffré le certificat d'habilitation à l'officier de sécurité du siteNature des missions

INFORMATIONS POUR LES ACCES MARCOULE ET CADARACHE

	Marcoule	Cadarache
Catégorie Médicale A ☐ B ☐ NC ☐ NE ☐	☐ Copie contrat (pour intérim) ☐ Attestation employeur cosignée employeur/employé/convention (stage...) Travailleurs de catégorie A, B, NC ☐ Attestation d'aptitude Médicale ☐ Certificat de formation en radioprotection pour catégorie A ou B ☐ Attestation de formation en radioprotection pour les catégories NC	☐ Copie contrat (pour intérim) ☐ Attestation employeur cosignée employeur/employé/convention (stage...) DOT N° : Fin de validité DOT : ☐ Attestation suivi formation protection physique ☐ Attestation suivi formation sécurité Travailleurs de catégorie A, B ☐ Attestation aptitude médicale
Travailleurs en détachement transnational ☐ Copie de la déclaration de détachement ☐ Engagement du dirigeant		

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ENTREPRISE

J'atteste que le bénéficiaire indiqué ci-dessous est employé par l'entreprise que je représente. Ce salarié est appelé à travailler sur le Centre CEA dans le cadre du contrat mentionné ci-après par le donneur d'ordre

Nom Prénom		Fonction	
Signature			

Cadre réservé au Donneur d'Ordre

- ☐ 1ère Demande - nouveau contrat (accompagnée de l'ensemble des pièces page 1)
- ☐ Renouvellement (et si changement entreprise/installation, statut)
(avec remise des pièces soulignées page 1)

INFORMATIONS SUR LE CONTRAT**Organisme demandeur ***BLG ☐ CEA ☐ EURISOTOP ☐ FRAMATOME ☐ IRSN ☐ ORANO DEM ☐ TA ☐

AUTRE (FAR, GRE uniquement)

Période souhaitée pour l'accès sur site (la date de fin doit être inférieure ou égale à la celle du contrat/convention)

Date de début

Date de fin *

Contrat / convention

N° contrat *

Date de fin contrat *

Objet du contrat *

Chargé d'affaires (donneur d'ordre)

SENSIBILITE du contrat *Cadarache, Fontenay, Marcoule, Saclay*

Sensibilité

Libre ☐Sensible ☐Secret (S) ☐Très Secret (TS) ☐**INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES****Accès aux systèmes d'information ***

Besoin Compte informatique sur le site *

OUI

NON

Si oui, quelle unité d'affectation ? *

Badge

L'accédant dispose déjà d'un badge CEA

OUI (actif sur un autre centre CEA) ☐NON ☐

Si oui quel centre ?

Numéro du badge

Présence sur site *☐ Permanente☐ Ponctuelle

Précisez

☐ Fréquente (plusieurs accès par semaine)**Validation par le responsable de l'accès***Personne habilitée, de l'unité CEA ou de l'unité hébergée, à signer les accès longue durée*

Nom

Prénom

Dépt/service

Date

Fonction

Signature

Signature du Correspondant Sécurité*Requise si marché à sensibilité
(marché non Libre)***Signature bureau
de l'Officier de sécurité****Signature bureau des Badges****Transfert du dossier au bureau de l'OS**

(*) Cochez ou renseignez obligatoirement une des cases.

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à délivrer un titre d'accès à un site CEA. Le destinataire des données est le CEA/site nommé dans le formulaire. Conformément à la loi « informatique et libertés » du 06/01/78, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au bureau de l'Officier de Sécurité du site CEA concerné