



**PRÉFET
DU RHÔNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

MAJ 10/06/2021

Déclaration en vue de l'habilitation d'un opérateur dans le domaine funéraire

Mentions relatives au RGPD formulaire habilitation dans le domaine funéraire

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et au Règlement général sur la protection des données (RGPD) les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservées sous un format papier. Le responsable du traitement est le préfet du Rhône.

La base légale de ce traitement relève de la mission d'intérêt public de la préfecture du Rhône, en application du règlement général sur la protection des données (RGPD – article 6 (1)e).

Les données collectées ont pour finalité de traiter les demandes d'habilitation préfectorale pour exercer une activité dans le domaine funéraire.

Tous les champs du formulaire sont nécessaires au traitement et au suivi du dossier. En cas de non fourniture par l'utilisateur de ces données, la préfecture du Rhône ne sera pas en mesure de traiter son dossier.

Les données collectées ou une partie d'entre elles seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les agents de la préfecture du Rhône contribuant à la gestion des dossiers des demandes d'habilitation préfectorale pour exercer une activité dans le domaine funéraire ainsi qu'aux greffes des Tribunaux de commerce concernés.

Les données sont conservées pendant la durée de l'habilitation accordée au demandeur.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement (sous certaines conditions, art.17 du RGPD), vous devez vous adresser au Correspondant du délégué ministériel à la protection des données de la préfecture du Rhône et de la sous-préfecture de Villefranche sur Saône, au 18 rue de Bonnel 69003 Lyon ou à l'adresse pref-donnees-personnelles@rhone.gouv.fr **en joignant une copie de votre pièce d'identité**. Conformément à l'article 21 du RGPD, vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données vous concernant, en justifiant de raisons tenant à votre situation particulière. Ce droit s'exerce de la même manière.

Ce traitement est contrôlé par le délégué ministériel à la protection des données du ministère de l'intérieur (Délégué ministériel à la protection des données - Ministère de l'intérieur - Place Beauvau - 75800 Paris Cedex 08).

Vous pouvez aussi déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :

- en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>
- ou par écrit : CNIL - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Remplir une déclaration pour une 1^{ère} demande, pour un renouvellement ou pour une modification par établissement (principal, secondaire, ou chambre funéraire).

**La déclaration ainsi que les pièces du dossier doivent être adressées à :
Préfecture du Rhône - Direction des affaires juridiques et de l'administration locale
Bureau des élections et des associations – 18 rue de Bonnel - 69419 Lyon cedex 03**

1^{ère} demande :

Établissement principal – Siège Ets secondaire Chambre funéraire

Renouvellement : N° d'habilitation :

Établissement principal – Siège Ets secondaire Chambre funéraire

Modification : N° d'habilitation :

Établissement principal – Siège Ets secondaire Chambre funéraire

Objet de la modification :

.....

I – RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE SIEGE SOCIAL DE L'OPERATEUR :

Cette rubrique doit être obligatoirement renseignée même si cet établissement n'est pas celui concerné par l'habilitation.

Dénomination de l'opérateur :

Enseigne :

Nom commercial :

Forme juridique :

Adresse du siège :

.....

Téléphone :

Fax :

E-mail :

N° Siret :

N° RCS :

N° Répertoire des métiers :

Nom du ou des gérant(s), du président mentionné sur le Kbis :

.....

II – INFORMATION CONCERNANT L'ETABLISSEMENT A HABILITER

ETABLISSEMENT PRINCIPAL / ETABLISSEMENT SECONDAIRE (rayer la mention inutile)

Dénomination de l'opérateur :

Enseigne :

Nom commercial :

Adresse :

.....

N° SIRET : (14 chiffres)

Téléphone :

Fax :

E-mail :

Responsable de cet établissement :

Nom :

Prénoms :

Né(e) le :

A :

De (Nom et prénom du père) :

et de (Nom et prénom de la mère) :

Nationalité :

Domicile :

.....

Fonction :

III – PERSONNEL

L'établissement à habilitier a-t-il du personnel :

() OUI

() NON

Si oui, nombre de salariés :

dont : thanathopracteurs

IV - LISTES DES ACTIVITES POUR LESQUELLES LA PRESENTE HABILITATION EST DEMANDEE

	<i>PRESTATIONS SOUMISES A HABILITATION (Voir Fiche de renseignements n°3)</i>	<i>OUI</i>	<i>NON</i>	<i>EN SOUS TRAITANCE (Indiquer le nom du sous-traitant)</i>
1	Transport des corps avant et après mise en bière			
2	Organisation des obsèques			
3	Soins de conservation			
4	Fournitures des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs, ainsi que des urnes cinéraires			
6	Gestion et utilisation des chambres funéraires			
7	Fourniture des corbillards et des voitures de deuil			
8	Fourniture de personnel et des objets et prestations nécessaires :			
	- aux obsèques			
	- aux inhumations			
	- aux exhumations			
	- à la crémation			
9	Gestion d'un crématorium			

Fait à.....

Le.....

CACHET DE L'OPERATEUR
et SIGNATURE
(Nom et qualité du signataire)



**PRÉFET
DU RHÔNE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE

Mentions relatives au RGPD formulaire habilitation dans le domaine funéraire

Conformément à la loi 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiée et au Règlement général sur la protection des données (RGPD) les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé et conservées sous un format papier. Le responsable du traitement est le préfet du Rhône.

La base légale de ce traitement relève de la mission d'intérêt public de la préfecture du Rhône, en application du règlement général sur la protection des données (RGPD – article 6 (1)e).

Les données collectées ont pour finalité de traiter les demandes d'habilitation préfectorale pour exercer une activité dans le domaine funéraire.

Tous les champs du formulaire sont nécessaires au traitement et au suivi du dossier. En cas de non fourniture par l'utilisateur de ces données, la préfecture du Rhône ne sera pas en mesure de traiter son dossier.

Les données collectées ou une partie d'entre elles seront communiquées aux seuls destinataires suivants : les agents de la préfecture du Rhône contribuant à la gestion des dossiers des demandes d'habilitation préfectorale pour exercer une activité dans le domaine funéraire ainsi qu'aux greffes des Tribunaux de commerce concernés.

Les données sont conservées pendant la durée de l'habilitation accordée au demandeur.

Pour exercer vos droits d'accès, de rectification, de limitation et d'effacement (sous certaines conditions, art.17 du RGPD), vous devez vous adresser au Correspondant du délégué ministériel à la protection des données de la préfecture du Rhône et de la sous-préfecture de Villefranche sur Saône, au 18 rue de Bonnel 69003 Lyon ou à l'adresse pref-donnees-personnelles@rhone.gouv.fr **en joignant une copie de votre pièce d'identité**. Conformément à l'article 21 du RGPD, vous avez le droit de vous opposer à tout moment au traitement des données vous concernant, en justifiant de raisons tenant à votre situation particulière. Ce droit s'exerce de la même manière.

Ce traitement est contrôlé par le délégué ministériel à la protection des données du ministère de l'intérieur (Délégué ministériel à la protection des données - Ministère de l'intérieur - Place Beauvau - 75800 Paris Cedex 08).

Vous pouvez aussi déposer une réclamation auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés :

- en ligne : <https://www.cnil.fr/fr/plaintes>
- ou par écrit : CNIL - 3 place de Fontenoy - TSA 80715 - 75334 Paris Cedex 07.

Attestation à remplir pour chacun des membres du personnel

M. Mme :

(Indiquer les nom et prénom)

agissant en qualité de représentant légal :

ATTESTE

Que M. Mme (nom-prénom) :

Né(e) le :à

De (Nom du père) :

et de (Nom de la mère) :

Nationalité :

Domicilié(e) :

.....

Exerce la profession funéraire de : *cocher la ou les cases correspondantes aux fonctions effectivement exercées*

- () Agent d'exécution de la prestation funéraire (porteur, chauffeur, fossoyeur, agent de crémation, agent de chambre funéraire)
- () Agent coordonnant les cérémonies (maître de cérémonie, ordonnateur, monteur de convois)
- () Agent accueillant et renseignant les familles (hôtesse, téléphoniste, vendeur)
- () Agent concluant directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire (assistant funéraire, conseiller funéraire, régleur)
- () Responsable d'une agence, d'un bureau ou d'une succursale (directeur d'agence, chef d'agence)
- () Gestionnaire d'une chambre funéraire (responsable légal)
- () Gestionnaire d'un crématorium (responsable légal)
- () Dirigeant d'une régie, d'une entreprise ou d'une association (PDG, président d'une association, membre du directoire, gérant d'une SARL, directeur d'une régie)
- () Thanatopracteurs (pour les soins de conservation)

Depuis le :

(dans l'entreprise)

Ancienneté :

(dans l'activité, toutes entreprises confondues)

Fait à

Le

Signature du bénéficiaire de l'attestation

Signature du représentant légal,
et cachet de l'opérateur

PIECES A JOINDRE A LA DÉCLARATION EN VUE DE L'HABILITATION D'UN OPERATEUR DANS LE DOMAINE FUNERAIRE

I - JUSTIFICATIFS CONCERNANT L'ENTREPRISE

- **Extrait d'immatriculation Kbis au registre du commerce et des sociétés ou Extrait d'immatriculation au répertoire des métiers** de moins de 3 mois ou attestation provisoire d'inscription de moins de 3 mois, portant la mention « activités funéraires » ou « pompes funèbres »
- **Justificatifs attestant de la régularité des cotisations fiscales et sociales de l'entreprise**
 - **Attestation TVA et attestation relative à l'impôt sur les sociétés ou l'impôt sur le revenu** (pour les entreprises sous forme individuelle) délivrées par les services des Finances publiques
 - **Attestation délivrée par l'URSSAF, la CNAM ou attestation délivrée par le RSI** (régime social des indépendants) pour les travailleurs indépendants
 - **Attestation pôle emploi**, le cas échéant
 - **Attestations du paiement des cotisations de retraite et retraites complémentaires** tant pour le chef d'entreprise que pour les salariés

II - JUSTIFICATIFS CONCERNANT LE SIGNATAIRE DE LA DECLARATION (GÉRANT, PRÉSIDENT, REPRÉSENTANT LÉGAL, RESPONSABLE LÉGAL DE L'ÉTABLISSEMENT À HABILITER)

- **Copie recto verso de la carte nationale d'identité ou du passeport** en cours de validité
- **Attestation individuelle d'exercice d'une profession funéraire**
- Justificatifs attestant de son **aptitude professionnelle** et de son **ancienneté dans le poste** : attestations, diplômes... (Fiche de renseignements n°4)

III - JUSTIFICATIFS CONCERNANT LE PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT A HABILITER

- Si l'établissement ne dispose d'aucun salarié : **cocher la case page 2 de la déclaration et joindre une attestation précisant que l'établissement à habiliter n'a pas de personnel**
- **État à jour du personnel** employé par l'établissement accompagné de la **copie certifiée conforme** du registre du personnel
- **Attestation individuelle d'exercice d'une profession funéraire pour chaque membre du personnel**
- Justificatif attestant de l'**aptitude professionnelle** de chaque agent et de son **ancienneté dans le poste** : attestations, diplômes...(Fiche de renseignements n°4)
- **Copie du diplôme national de thanatopracteur** pour chaque personnel exécutant ces soins ou copie de l'arrêté publié au JO dressant la liste des candidats reçus à l'examen et **certificat médical justifiant de la vaccination contre l'hépatite B** (article L 3111-4-1 du code de la santé publique).

- **Certificat d'aptitude physique** de la médecine du travail en cours de validité pour tous les agents d'exécution

Pour information :

1^{er} certificat établi avant le 1^{er} janvier 2017, visite à renouveler selon l'ancienne réglementation puis ensuite, application de la nouvelle réglementation.

1^{er} certificat établi après le 1^{er} janvier 2017, visite à renouveler selon la nouvelle réglementation en vigueur – Loi du 8 août 2016 et décret 2016-1908 du 27 décembre 2016.

- **Copie du permis de conduire** pour les chauffeurs

IV - ACTIVITES EN SOUS TRAITANCE

- Pour chaque activité sous-traitée,
 - Copie du **contrat de sous-traitance**
 - Copie de l'**habilitation funéraire** de la société qui effectue l'activité
- Contrat non encore signé : **attestation précisant que le choix des sous-traitant est en cours.**

V - VEHICULES

- **Copie du certificat d'immatriculation** du ou des véhicules (avec la mention VASP-FG FUNER pour véhicules de transports de corps avant et après mise en bière)
- **Copie de l'attestation de conformité** des véhicules délivrée par un organisme compétent : CETE APAVE SUDEUROPE, SOCOTEC, VERITAS et 12345 ETOILES DE FRANCE (art D2223-114 et D2223-120 du CGCT)
- **Contrat de location ou certificat de propriété** le cas échéant

VI - PIECES A FOURNIR POUR L'UTILISATION ET LA GESTION D'UNE CHAMBRE FUNERAIRE OU D'UN CREMATORIUM

- **Chambre funéraire**
 - Copie de l'**arrêté préfectoral de création** ou **copie du courrier** de la préfecture du Rhône établissant une décision implicite d'acceptation à l'expiration du délai de 4 mois
 - Copie du **certificat de conformité** délivré par l'organisme compétent (art D2223-87 du CGCT)
 - Copie du **certificat de propriété** ou **copie du contrat de location**
- **Crématorium**
 - Copie de l'**arrêté préfectoral de création**
 - Copie du **rapport de conformité** délivré par l'organisme compétent
 - Copie de l'**attestation de conformité** délivrée par l'organisme de contrôle accrédité
 - Copie du **contrat de délégation de service public avec la commune.**