

# FORMULAIRE DE DEMANDE DE RAPPORT DE CONTROLE DE PREVENTION INCENDIE

A joindre à toute demande de visite de contrôle sollicitée auprès de la ou du Bourgmestre, en vue d'obtenir un rapport écrit.

## Cadre I - Le demandeur

Si société ou institution :

Nom (en majuscules) : .....

asbl  s.a.  sprl  scrl  sc  Autres (à préciser) : .....

N° de TVA éventuel : .....

Si Personne physique :

Madame  Monsieur - Nom : ..... Prénom : .....

Adresse du Demandeur : .....

Agit en qualité de (Le demandeur doit être une personne exerçant un droit sur le bâtiment) :

Propriétaire  Exploitant  Autorité publique  Autre à préciser : .....

## CADRE II - L'établissement (à remplir par le demandeur)

Dénomination de l'établissement : .....

Adresse de l'établissement : .....

Section cadastrale (si connue) : .....

Personne de contact : .....

N° de tél / GSM : .....

Adresse e-mail : .....

Destination(s) de l'établissement : \*Au moins une des cases doit être cochée - Veuillez cocher toutes les cases applicables

Logements (nombre à compléter : .....)

Etablissement accessible au public ;

commerce  café  restaurant  snack  salle polyvalente  salle de fêtes  salle de réunion

bureaux accessibles au public  Oui  Non

autre à préciser : .....

Accueil ou hébergement de personnes handicapées  Centre hospitalier, maison de soins psychiatriques

Accueil ou hébergement de personnes âgées

Accueil ou hébergement de personnes en difficultés sociales (abris de nuit, maison de vie communautaire, ...)

Hébergement touristique (hôtel, gîte, chambre d'hôtes, campings, ...) + Nombre de personnes accueillies : .....

Etablissement scolaire, internat, home d'étudiants

Accueil d'enfants (gardienne à domicile)

Accueil d'enfants (crèche)

Industrie/entrepôt  Parking couvert  Autre à préciser : .....

Période de contrôle souhaitée pour la/les sélection(s) ci-dessus (date choisie non garantie) : .....

### Cadre III - La facturation (à remplir par le demandeur)

Si société ou institution :

Nom (en majuscules) : .....

asbl  s.a.  sprl  scrl  sc  Autres (à préciser) : .....

N° de TVA éventuel : .....

Si Personne physique :

Madame  Monsieur - Nom : ..... Prénom : .....

Adresse de facturation : .....

Les prestations effectuées pour des missions de prévention donnent lieu au paiement, par le bénéficiaire, d'une facture émise sur base du règlement-redevances relatif aux missions de la Zone de secours, approuvé par le Conseil de zone et disponible sur le site [www.zhc.be](http://www.zhc.be)  
Le demandeur déclare être, au jour de l'introduction de la demande, une personne exerçant un droit sur le bâtiment. Le demandeur prend connaissance du fait que l'avis sollicité pourra engendrer des obligations de mise en conformité de l'établissement, voire un avis défavorable à l'exploitation si la situation se révèle manifestement dangereuse. Remarque importante : Ce formulaire doit être envoyé au Bourgmestre de la commune où se situe l'établissement à contrôler en vue d'obtenir un rapport écrit. Il ne sera pas donné suite aux formulaires expédiés directement par le demandeur à la Zone de secours, sauf si le demandeur est l'autorité communale elle-même.

Date : .....

Signature : .....

### Cadre IV – Objectif de la demande (à remplir par l'Autorité)

**SI** Demande d'avis/conseils => **Ne pas envoyer ce formulaire** mais un mail à l'adresse : [prevention@zhc.be](mailto:prevention@zhc.be) Les avis sur avant-projet ou autres renseignements ne nécessitant pas de visite de contrôle doivent être adressés directement à la Zone de secours : [prevention@zhc.be](mailto:prevention@zhc.be)

**SI** Demande de contrôle : Veuillez compléter le(s) motif(s) ci-dessous :

A la demande expresse de la ou du Bourgmestre :

- Suite à :  incendie  plainte  risque détecté (à préciser) : .....
- Suite à :  la demande de l'exploitant / propriétaire (Cadre I)

Soumis à délais :

- Dans le cadre d'un permis de location + Date : .....
- Dans le cadre d'une demande d'attestation de sécurité + Date de renouvellement (à préciser) : .....
- Demande d'attestation de sécurité (**uniquement** pour les hébergements touristiques ou pour les hôpitaux, accueils ou hébergements de personnes âgées, ou de personnes en difficultés sociales)
- Dans le cadre d'une ouverture de commerce / date : ..... Mise en exploitation :  oui  non

**SI** urgent => raison(s) : .....

- Dans le cadre d'une visite de fin de chantier / Réception de bâtiment
- Dans le cadre d'une visite de contrôle hors travaux

Je soussigné .....

agissant en qualité de \*- pour la ou le\*- Bourgmestre de .....

vous saurai gré d'effectuer la mission décrite ci-dessus.

Date :

Référence de la commune :

Signature :

Cachet de la commune

\*Biffer la mention inutile