



**DEMANDE D'HABILITATION POUR L'EXERCICE D'ACTIVITES FUNERAIRES**

1ère demande

Renouvellement

**N° Habilitation**

31

**Etablissement principal**

**1 – ENTREPRISE**

Raison sociale : .....

Enseigne / Nom commercial (le cas échéant) : .....

Forme juridique : ..... Nombre de salariés : .....

Adresse du siège social : .....

.....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

N° répertoire des métiers : ..... N° RCS (registre de commerce) : .....

**1.1 – REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENTREPRISE GESTIONNAIRE POUR LAQUELLE LA DEMANDE EST FORMULÉE**

Nom : .....

Nom d'épouse (le cas échéant) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance (commune, département, pays) : .....

Adresse du domicile : .....

.....

.....

Qualité <sup>(1)</sup> : gérant, chef d'entreprise, propriétaire exploitant, directeur, président, régie municipale

Téléphone : ..... Courriel : .....

(1) Rayer les mentions inutiles

Etablissement secondaire

N° Habilitation

		31			
--	--	----	--	--	--

## 2 – ETABLISSEMENT

Dénomination de l'établissement secondaire : .....

Forme juridique : ..... Nombre de salariés : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

N° répertoire des métiers : ..... N° RCS (registre de commerce) : .....

### 2.1 – RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT

Nom : .....

Nom d'épouse (le cas échéant) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance (commune, département, pays) : .....

Adresse du domicile : .....

.....

.....

Qualité <sup>(1)</sup> : gérant, chef d'entreprise, propriétaire exploitant, directeur, président, régie municipale

Téléphone : ..... Courriel : .....

(1) Rayer les mentions inutiles

**Etablissement secondaire**

**N° Habilitation**

		31			
--	--	----	--	--	--

### 3 – CHAMBRE FUNERAIRE

Dénomination sociale : .....

Forme juridique : ..... Nombre de salariés : .....

Enseigne (le cas échéant) : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

N° répertoire des métiers : ..... N° RCS (registre de commerce) : .....

\_\_\_\_\_

#### 3.1 – RESPONSABLE DE LA CHAMBRE FUNERAIRE

Nom : .....

Nom d'épouse (le cas échéant) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance (commune, département, pays) : .....

Adresse du domicile : .....

.....

.....

Qualité <sup>(1)</sup> : gérant, chef d'entreprise, propriétaire exploitant, directeur, président, régie municipale

Téléphone : ..... Courriel : .....

(1) Rayer les mentions inutiles

Etablissement secondaire

N° Habilitation

		31			
--	--	----	--	--	--

#### 4 – CREMATORIUM

Dénomination sociale : .....

Forme juridique : ..... Nombre de salariés : .....

Enseigne (le cas échéant) : .....

Adresse : .....

.....

.....

Téléphone : ..... Courriel : .....

N° répertoire des métiers : ..... N° RCS (registre de commerce) : .....

##### 4.1 – RESPONSABLE DU CREMATORIUM

Nom : .....

Nom d'épouse (le cas échéant) : ..... Prénom : .....

Date de naissance : ..... Nationalité : .....

Lieu de naissance (commune, département, pays) : .....

Adresse du domicile : .....

.....

.....

Qualité <sup>(1)</sup>: gérant, chef d'entreprise, propriétaire exploitant, directeur, président, régie municipale

Téléphone : ..... Courriel : .....

(1) Rayer les mentions inutiles

**ACTIVITÉS POUR LESQUELLES L'HABILITATION EST SOLLICITÉE (cases à cocher)**

**Le service extérieur des pompes funèbres est une mission de service public comprenant, selon l'article L.2223-19 du code général des collectivités territoriales (CGCT) :**

- 1) Transport de corps avant et après mise en bière
- 2) Organisation des obsèques
- 3) Soins de conservation
- 4) Fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires
- 6) Gestion et utilisation d'une chambre funéraire
- 7) Fourniture des corbillards et voitures de deuil
- 8) Fourniture de personnels et des objets et prestations nécessaires aux obsèques, inhumations, exhumations et crémations
- 9) Gestion d'un crématorium

Date, signature et cachet de la société

# LISTE DES PIÈCES À JOINDRE

## 1 – DOCUMENTS OU RENSEIGNEMENTS RELATIFS À L'ENTREPRISE, LA RÉGIE OU DE L'ASSOCIATION ET À SON REPRÉSENTANT LÉGAL (DEMANDEUR)

- Copie de la carte nationale d'identité du demandeur (ou d'un document équivalent, délivré par l'administration de son pays d'origine, si celui-ci n'est pas Français)
- K-bis ou extrait d'immatriculation
- au répertoire des métiers de l'entreprise ou de l'établissement secondaire faisant mention de l'exercice d'activités de pompes funèbres ou de transport de corps ou d'ouverture et fermeture de caveaux ou encore de fabrication de cercueils, selon l'activité exercée (depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015 les auto-entrepreneurs doivent être inscrits au registre du commerce)

## 2 – JUSTIFICATIFS DE LA RÉGULARITÉ DE L'ENTREPRISE, LA RÉGIE OU L'ASSOCIATION AU REGARD DES IMPOSITIONS DE TOUTE NATURE

- Impôts sur le revenu, si l'entreprise est exploitée par une personne physique ou impôt sur les sociétés, si l'entreprise est exploitée par une personne morale (attestation à demander au comptable du Trésor)
- Cotisation Foncière des Entreprises (attestation à demander au comptable du Trésor)
- T.V.A. (attestation à demander au receveur des Impôts)
- Cotisations dues à l'URSSAF
- Cotisations de retraites et retraites complémentaires (tant pour le chef d'entreprise que pour les salariés)

## 3 – ÉTAT À JOUR DU PERSONNEL EMPLOYÉ PAR L'ENTREPRISE, LA RÉGIE OU À L'ASSOCIATION

- Copie du registre du personnel, certifiée conforme par le dirigeant
- Certificat médical d'aptitude physique pour chaque employé
- Copie du permis de conduire pour les chauffeurs

## 4 – JUSTIFICATIFS PERMETTANT D'ÉTABLIR LA CAPACITÉ PROFESSIONNELLE DES DIRIGEANTS ET AGENTS DE L'ENTREPRISE, DE LA RÉGIE OU À L'ASSOCIATION

- Annexe 1 à compléter pour chaque agent de l'entreprise et à joindre au dossier
- Annexe 2 : liste des pièces à fournir au dossier

## 5– DOCUMENTS RELATIFS AUX VÉHICULES DESTINÉS AU TRANSPORT DE CORPS AVANT ET/OU APRÈS LA MISE EN BIÈRE

- Annexe 3 : liste des véhicules à compléter

VEHICULES FUNERAIRES	PIECES A FOURNIR
Véhicules assurant le transport de corps <u>avant</u> mise en bière	<ul style="list-style-type: none"><li>- copie du certificat d'immatriculation</li><li>- copie de l'attestation de conformité en cours de validité (3 ans)</li><li>- certificat de propriété ou du contrat de location</li></ul>
Véhicules assurant le transport de corps <u>après</u> mise en bière	<ul style="list-style-type: none"><li>- copie du certificat d'immatriculation avec la mention VASP-FG-FUNER</li><li>- copie de l'attestation de conformité en cours de validité (3 ans)</li><li>- certificat de propriété ou du contrat de location</li></ul>
Corbillards	<ul style="list-style-type: none"><li>- copie du certificat d'immatriculation avec la mention VASP-FG-FUNER</li><li>- copie de l'attestation de conformité en cours de validité (3 ans)</li><li>- certificat de propriété ou du contrat de location</li></ul>
Voitures de deuil	<ul style="list-style-type: none"><li>- copie du certificat d'immatriculation</li><li>- certificat de propriété ou du contrat de location</li></ul>
Chars porte-couronnes	Ces véhicules ne sont pas soumis à l'habilitation

## **6 – DOCUMENTS RELATIFS A LA SOUS-TRAITANCE D'ACTIVITES FUNERAIRES**

- Copie de la convention ou contrat de sous-traitance, en cours de validité, vous liant avec le sous-traitant (exemple : thanatopracteur, opérateur funéraire propriétaire des véhicules funéraires, ou de la chambre funéraire utilisée)
- Copie de l'attestation et de l'arrêté préfectoral d'habilitation dans le domaine funéraire, en cours de validité dudit sous-traitant

## **7 - DOCUMENTS ANNEXES POUR HABILITATION DE CHAMBRE FUNÉRAIRE**

### **Si première demande d'habilitation :**

- Extrait K-bis datant de **moins de trois mois** de l'établissement principal de rattachement, mentionnant la chambre funéraire
- Copie du règlement intérieur de la chambre funéraire
- Attestation de conformité de la chambre funéraire aux prescriptions réglementaires, délivrée par un organisme accrédité par le COFRAC (Art. R.2223-59 et D.2223-87 du CGCT)
- Copie de l'arrêté préfectoral autorisant la création de la chambre funéraire, suite à l'avis du CODERST
- Tout autre document précisé à l'article 2 de l'arrêté préfectoral, relatif aux conditions d'exploitation de la chambre funéraire, le cas échéant
- Copie du bail de location ou copie du certificat de propriété, ou le cas échéant, du contrat de délégation avec la commune

### **Si demande de renouvellement d'habilitation :**

- Rapport de visite de conformité dressé **moins de six mois avant la date d'expiration** de l'habilitation par l'un des organismes accrédités par le COFRAC
- Extrait K-bis datant de **moins de trois mois** de l'établissement principal de rattachement, mentionnant la chambre funéraire

## **8 – DOCUMENTS ANNEXES POUR HABILITATION DU CREMATORIUM**

### **Si première demande d'habilitation :**

- Extrait K-bis datant de **moins de trois mois** de l'établissement principal de rattachement, mentionnant le crématorium
- Attestation de conformité du crématorium aux prescriptions réglementaires, délivrée au gestionnaire du crématorium, par le Directeur de l'ARS (Art. R.2223-61 et D.2223-109 du CGCT)
- Copie de l'arrêté préfectoral autorisant la création du crématorium, suite à l'avis du CODERST
- Copie du contrat de délégation avec la commune, le cas échéant, pour une entreprise privée gestionnaire du crématorium

### **Si demande de renouvellement d'habilitation :**

- Rapport de visite de conformité dressé moins de **six mois avant la date d'expiration de l'habilitation** par l'un des organismes accrédités par le COFRAC
- Extrait K-bis datant de **moins de trois mois** de l'établissement principal de rattachement, mentionnant le crématorium

**UN DOSSIER COMPLET EST À FOURNIR POUR CHAQUE ÉTABLISSEMENT DE L'ENTREPRISE.  
LE DOSSIER EST A RENVOYER PAR COURRIER ACCOMPAGNE DES PIÈCES JUSTIFICATIVES**

Préfecture de la Haute-Garonne  
DCL – BRE – Professions réglementées  
1, place Saint-Etienne  
31038 TOULOUSE CEDEX 9

## ANNEXE 1

À compléter et à fournir pour **chaque salarié et le responsable de l'établissement, avec les documents indiqués en annexe 2.**

**RAPPEL** : seule une expérience de 12 ou 24 mois antérieure au 9 mai 1995 (selon la fonction exercée), dispense de la formation professionnelle prévue dans le décret n° 95-653 du 9 mai 1995

Je soussigné (e) .....

Représentant légal de .....

.....

### ATTESTE

que M./Mme .....

Né(e) le ..... à ..... Dép. : .....

Demeurant à .....

.....

Exerce dans l'entreprise, depuis le (date d'entrée dans la nouvelle qualification) : .....

la profession funéraire de : **cocher la ou les cases correspondantes, le cas échéant, si plusieurs fonctions sont exercées**

- |  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Chauffeur de Véhicules Funéraires                                       | <input type="checkbox"/> Porteurs                     |                                    |
| <input type="checkbox"/> Fossoyeur   | <input type="checkbox"/> Marbriers funéraires         |                                    |
| <input type="checkbox"/> Agent de crémation  | <input type="checkbox"/> Agent de Chambre Funéraire   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Hôtesse   | <input type="checkbox"/> Téléphoniste                 | <input type="checkbox"/> Vendeur   |
| <input type="checkbox"/> Maître de Cérémonie   |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Assistant funéraire   | <input type="checkbox"/> Conseiller Funéraire         |                                    |
| <input type="checkbox"/> Chef d'Entreprise   | <input type="checkbox"/> Gérant de SARL               | <input type="checkbox"/> PDG de SA |
| <input type="checkbox"/> Directeur ou Chef d'Agence, d'établissement, de Succursale ou de Bureau |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Responsable d'un Établissement Secondaire                               |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Responsable de Chambre Funéraire  | <input type="checkbox"/> Responsable d'un Crématorium |                                    |
| <input type="checkbox"/> Directeur ou Responsable d'une Régie Municipale                         | <input type="checkbox"/> Président d'une Association  |                                    |
| <input type="checkbox"/> Membre de Directoire  |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Thanatopracteur   |   |                                    |

a suivi la formation professionnelle prévue dans le décret n° 95-653 du 9 mai 1995 (formation obligatoire depuis le 10 mai 1995) :

NON  OUI le : .....

diplôme funéraire, obtenu le .....

**Signature du représentant légal**  
(tampon de la régie, de l'entreprise, de l'association ou de l'établissement)



## ANNEXE 2

Liste des **pièces à fournir pour chaque salarié et responsable de l'établissement**, concernés par la demande d'habilitation :

DENOMINATIONS REGLEMENTAIRES	DENOMINATIONS PROFESSIONNELLES	CAPACITE PROFESSIONNELLE PIECES A FOURNIR
Les agents qui exécutent la prestation funéraire	<b>Porteurs Chauffeurs Fossoyeurs Agents de crémation Agents de chambre funéraire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation de formation professionnelle de 16h</li> <li>- Certificat d'aptitude physique de la médecine du travail</li> <li>- Copie du permis de conduire</li> </ul>
Les agents qui accueillent et renseignent les familles	<b>Hôtesse Téléphonistes Vendeurs ou vendeuses</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestation de formation professionnelle de 40h</li> <li>- Certificat d'aptitude physique de la médecine du travail</li> </ul>
Les agents qui coordonnent le déroulement des diverses cérémonies qui ont lieu de la mise en bière jusqu'à l'inhumation ou la crémation	<b>Maîtres de cérémonies</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme de maître de cérémonie</li> <li>- Certificat d'aptitude physique de la médecine du travail</li> </ul>
Les agents qui déterminent directement avec la famille l'organisation et les conditions de la prestation funéraire	<b>Assistants funéraires Conseillers funéraires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme de conseiller funéraire</li> <li>- Certificat d'aptitude physique de la médecine du travail</li> </ul>
Les agents responsables d'une agence, d'un établissement ou d'un bureau dans lequel sont accueillies les familles qui viennent conclure des prestations funéraires	<b>Directeurs ou chefs d'agence, d'établissement, de succursale ou de bureau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme de conseiller funéraire</li> <li>- Formation complémentaire de 42h ou la détention d'un titre sanctionnant un niveau de formation initiale équivalent</li> </ul>
Les gestionnaires d'une chambre funéraire ou d'un crématorium	<b>Responsable d'une chambre funéraire Responsable d'un crématorium</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme de conseiller funéraire</li> <li>- Formation complémentaire de 42h ou la détention d'un titre sanctionnant un niveau de formation initiale équivalent</li> </ul>
Les personnes qui assurent la direction des régies, entreprises, ou associations habilitées	<b>PDG d'une SA Président d'une association Membre d'un directoire Gérant d'une SARL Directeur d'une régie municipale...</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diplôme de conseiller funéraire</li> <li>- Formation complémentaire de 42h ou la détention d'un titre sanctionnant un niveau de formation initiale équivalent</li> </ul>
<b>Les thanatopracteurs</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Document attestant de la détention d'un diplôme national de thanatopracteur</li> <li>- Certificat d'aptitude physique délivrée par la médecine du travail</li> </ul>
Les personnes qui assurent leurs fonctions sans être en contact direct avec les familles et sans participer à la conclusion ou à la réalisation d'une prestation funéraire	Personnels de service Agents administratifs Personnels techniques...	<b>NEANT</b>

## ANNEXE 3

### VEHICULES FUNERAIRES

Vous listez dans le tableau ci-dessous, l'ensemble des véhicules utilisés par l'entreprise sollicitant l'habilitation.

TYPE DE VEHICULE	TRANSPORT DE CORPS (cocher la case correspondante)		N° immatriculation	Date 1 <sup>ère</sup> mise en circulation	Date dernière attestation de conformité
	AVANT	APRES			

Joindre, à votre demande, pour chaque véhicule :

- Copie du certificat d'immatriculation comportant la mention « VASP-PF-FUNER »
- Rapport de visite de conformité, délivré par un organisme accrédité par le COFRAC. Ce document doit être en cours de validité pour une durée de trois ans.