

3, Boulevard Louis Blanc, CS 20905-30107 ALES cedex  
Tél : 04 66 56 39 32 ou 04 66 56 39 24  
[pref-funeraire@gard.gouv.fr](mailto:pref-funeraire@gard.gouv.fr)  
[www.gard.gouv.fr](http://www.gard.gouv.fr)

**Déclaration en vue de la demande d'habilitation d'un opérateur dans le domaine funéraire**

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

*La demande ainsi que les pièces du dossier doivent être adressées à :  
**Sous-préfecture d'Alès, service départemental du funéraire**  
au format papier uniquement (adresse en tête de page)*

**Il s'agit :**

- d'une première demande d'habilitation
- d'une demande de renouvellement de l'habilitation n° .....
- d'une demande de modification (objet) : .....

**1)- Renseignements concernant le siège social de l'opérateur :**

*(à remplir obligatoirement même si cet établissement n'est pas celui concerné par l'habilitation)*

Dénomination de l'opérateur : .....

Forme juridique : .....

Enseigne le cas échéant : .....

Adresse du siège : .....

.....

Numéro SIRET/RCS : .....

Numéro répertoire des métiers (le cas échéant) : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

Nom du représentant légal (tel que mentionné sur le Kbis) : .....

Nom marital (le cas échéant) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nationalité : .....

Nom du père : .....Nom de la mère : .....

Domicile : .....

Mail et téléphone (personnel) .....

**2) Renseignements concernant l'établissement à habilitier :**

**ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL**

**ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE**

Dénomination de l'opérateur : .....

Enseigne : .....

Adresse : .....

Téléphone : .....

Mail : .....

**Responsable de cet établissement :**

Nom : .....

Nom marital (le cas échéant) : .....

Date et lieu de naissance : .....

Nom du père : ..... Nom de la mère : .....

Nationalité : .....

Domicile : .....

Mail et téléphone (personnel) : .....

Fonction (PDG, gérant, chef d'entreprise, propriétaire-exploitant) : .....

**3) Le personnel :**

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

**OUI**

**NON**

Si oui indiquer le nombre : .....

#### 4) Liste des activités pour lesquelles l'habilitation est demandée :

(cocher la case correspondante à la prestation demandée)

Cocher la/les case(s)	Prestations soumises à habilitation (article L.2223-19 du CGCT)	En cas de sous-traitance, indiquer le nom du sous-traitant ci-dessous
	- transport de corps avant mise en bière	
	- transport de corps après mise en bière	
	- organisation des obsèques	
	- soins de conservation	
	- fourniture des housses, des cercueils et de leurs accessoires intérieurs et extérieurs ainsi que des urnes cinéraires	
	- gestion et utilisation d'une chambre funéraire	
	-fourniture des corbillards et des voitures de deuil	
	- fourniture de personnel ( <i>fossoyeurs, porteurs, chauffeurs, agents de chambre funéraire et de crématorium, vendeurs, conseillers funéraires et assimilés, maître de cérémonie</i> ) et des objets nécessaires aux obsèques, inhumations-exhumations ( <i>ouverture et fermeture du caveau, creusement et comblement des fosses, mise en terre ou en caveau du cercueil, extraction des restes, réduction de corps...</i> ) et crémations ( <i>dépôt, inhumation, scellement d'urne</i> )	
	- gestion d'un crématorium	

Fait à : .....

Le : .....

Cachet de l'opérateur  
et signature  
(nom et qualité du signataire)

# ATTESTATION INDIVIDUELLE D'EXERCICE D'UNE PROFESSION FUNÉRAIRE

(Attestation à remplir pour chacun des membres du personnel)

M./Mme (nom et prénom) : .....

agissant en qualité de représentant légal de : .....

## ATTESTE

(renseignements relatifs au bénéficiaire de l'attestation)

Que M./Mme : (nom et prénom) : .....

Né(e) le : ..... à .....

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 établissement, d'un bureau ou d'une succursale (directeur d'agence, chef d'agence, d'établissement, de bureau ou de succursale)
- 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 municipale)
- thanatopracteur (soins de conservation)

depuis le : .....  
(dans l'entreprise)

ancienneté : .....  
(dans l'activité, toutes entreprises confondues)

Fait à ..... le .....

**Signature du bénéficiaire**

**Signature du représentant légal  
et cachet de l'opérateur**

## **PIÈCES A JOINDRE A TOUTE DEMANDE D'HABILITATION**

### **1- Justificatifs concernant l'établissement (entreprise, association, société,...) :**

- la demande dûment renseignée et signée
- **un extrait d'immatriculation Kbis** (ou Lbis pour les établissements secondaires) **au registre du commerce et de société** ou **extrait d'immatriculation au répertoire des métiers, de moins de 3 mois** ou attestation provisoire d'inscription.
- **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 individuelles) délivrées par les services des Finances publiques (attestation de régularité fiscale)
  - attestation délivrée par l'URSSAF, la CNAM ou par le RSI (pour les travailleurs indépendants attestation de compte à jour et de fourniture de déclarations et de paiements)
  - attestation ASSEDIC, le cas échéant
  - justificatifs du paiement des cotisations retraite et retraites complémentaires tant pour les chefs d'entreprises que pour les salariés (sauf indépendants)
  - pour le renouvellement d'habilitation, copie de factures établies par la société pour des prestations funéraires (2 par an depuis le début de la dernière habilitation)
- copie de l'arrêté d'habilitation précédent pour la demande de renouvellement

### **2- Justificatifs concernant le dirigeant ou les dirigeants :**

- copie recto-verso d'une pièce d'identité (CNI ou passeport) en cours de validité
- attestation individuelle d'exercice d'une profession funéraire
- justificatif attestant de la capacité professionnelle et ancienneté dans le poste (attestation, diplômes, formations)
- pour les personnes nées à l'étranger, justificatif de la filiation (copie du livret de famille des parents, fiche état civil...)

### **3- Justificatifs concernant le personnel :**

- si l'établissement ne dispose d'aucun salarié, cocher la case de la déclaration et joindre au dossier une attestation sur l'honneur précisant que l'établissement à habilitier n'a pas de personnel
- état à jour du personnel employé par l'établissement accompagné de la copie certifiée conforme par le demandeur du registre du personnel
- attestation individuelle d'exercice d'une profession funéraire pour chaque membre du personnel (formulaire ci-joint)
- justificatif attestant de la capacité professionnelle de chaque agent et de son ancienneté dans le poste : attestation de formation, diplômes,...), selon l'activité exercée au sein de l'établissement
- certificat d'aptitude physique de la médecine du travail pour tous les agents d'exécution
- copie du permis de conduire pour les chauffeurs

#### **4- Pour les soins de conservation (pour chaque personne exécutant ces soins) :**

- copie du diplôme national de thanatopracteur ou copie de l'arrêté publié au JO dressant la liste des candidats reçus à l'examen
- certificat médical justifiant de la vaccination contre l'hépatite B (article L3111-4-1 du code de la santé publique) ou certificat d'exemption ou de contre-indication (le livret de santé ne suffit pas)

#### **5- Activités de sous-traitance :**

- Pour chaque activité sous-traitée :
  - copie du contrat de sous-traitance
  - copie de l'habilitation funéraire de la société (entreprise) qui effectue l'activité sous-traitée

#### **6- Véhicules :**

- copie du certificat d'immatriculation du ou des véhicules (avec mention VASP-FG FUNER) pour les véhicules destinés au transport de corps avant et après mise en bière, établi au nom de l'opérateur, contrat de location le cas échéant
- copie de l'attestation de conformité des véhicules, délivrée par un organisme accrédité SOFRAC (datant de moins de 6 mois pour une première habilitation, **dans le cadre du renouvellement d'habilitation, l'attestation de conformité en cours de validité suffit**)
- pour les voitures de deuil (véhicules destinés à transporter des personnes lors des obsèques) : copie du certificat d'immatriculation au nom de l'établissement

#### **7- Utilisation et gestion d'une chambre funéraire ou d'un crématorium :**

##### **- chambre funéraire :**

- copie de l'arrêté préfectoral de création
- copie du rapport de conformité délivré par un organisme accrédité SOFRAC (datant de moins de 6 mois)
- copie du certificat de propriété ou du contrat de location (bail)

##### **- crématorium :**

- copie de l'arrêté préfectoral de création
- copie du rapport de vérification délivré par un organisme accrédité SOFRAC (datant de moins de 6 mois).
- copie de l'attestation de conformité délivré par l'Agence Régionale de Santé (ARS)
- copie du contrat de délégation de service public avec la commune