En application de l’article 10 de la loi n°2013-701 du 10/10/2013, de l’article 2 et du chapitre II du décret n°2014-362 du 12/06/2014

**Référence : -------------------------- date : ---------/---------/---------**

*(Cet espace est réservé à l’ARSN)*

**I – MOTIF DE LA DEMANDE**

**1-Nature de la demande**

La présente demande constitue une :

🞏 Demande initiale d’une licence 🞏 Demande de renouvellement d’une licence

*(Joindre une copie de l’ancienne licence)*

🞏 Demande de modification d’une licence

*(Joindre une copie de l’ancienne licence)*

🞏 Personne compétent en radioprotection

🞏 Changement concernant le titulaire de la licence

🞏 Affectation ou modification des locaux destinés à recevoir les dispositifs émetteurs de *rayonnements* ionisants ; (*préciser)* ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ 🞏 Autres, à *préciser*: ----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

***Toute modification devra faire l’objet d’une notification écrite à l’ARSN, par le titulaire de licence accompagnée des pièces justificatives pour validation.***

***.***

**2**- **Types d’activités**

La présente demande constitue une demande de licence de :

🞏 Importation 🞏 Transport 🞏 Stockage

🞏 Détention 🞏 Utilisation 🞏 Exportation

Autres, à *préciser* : ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**II – TITULAIRE DE LA LICENCE**

1. **Demandeur**

Nom : ………………………………………………………………………………………………….

Prénoms : …………………………………………………………………………………………………

Qualité : …………………………………. Adresse  : ………………………………………………….

Tél : ---------------------------- Cel :-------…..------ Fax : -------------------------- Email : -------------------------

Adresse géographique : …………………………………………………………………………………..

1. **Etablissement demandeur**

Dénomination ou raison sociale de l’établissement : -------------------------------------------------------------

Nom et prénoms du représentant légal : --------------------------------------------------------------------------

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Statut juridique : --------------------------------------Numéro de compte contribuable : ---------------------------

Adresse du siège social : -----------------------------------------------------------------------------------------------

Tél : ----------------------------------------- Fax : -------------------------- Email : ------------------------------

Situation géographique ………………………………………………………………………………….

*Joindre au présent formulaire les documents suivants selon le cas :*

🞏 Un document décrivant la répartition des responsabilités en cas d’utilisation partagée d’un équipement (Si détenteur différent du représentant légal)

🞏 Une copie de la convention constitutive dans le cadre d’une structure mixte

**III – ORGANISATION DE LA RADIOPROTECTION**

1. **Personne compétente en radioprotection**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et prénoms** | **Qualité/ Fonction** | **Formation initiale** | **Lieu habituel de travail** | **Contacts** | **Email** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Joindre au présent formulaire les documents suivants* :

*Attestation de formation de la PCR et de ses suppléant*

*La lettre de désignation de la PCR et de ses suppléants précisant leurs missions*

1. **Médecin du travail**

Nom : ----------------------------------Prénoms : ------------------------------------------------------------

Qualité : ----------------------------------- Fonction : --------------------------------------------------------

Lieu habituel de travail : --------------------------------------------- Adresse : ---------------------------------------------------------------------------- Tél : ------------------------------------------ cel : ---------------------------------Fax : ---------------------------------------------------------

Email : -------------------------------------------------------------------

1. **Personnel exposé aux sources de rayonnements ionisants**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom et Prénoms** | **Age** | **Sexe** | **Adresse** | **Contacts** | **Qualifications en radioprotection1** | **Formation initiale2** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*(1) et (2) – joindre les documents justificatifs*

1. **PRATIQUES ENVISAGEES**

🞏 Utilisation des sources radioactives scellées 🞏 Utilisation des sources radioactives non scellées

🞏 Générateurs de neutrons

Autres, à *préciser* :………………………………………………………………………………………..

1. **LIEUX DE STOCKAGE ET/OU D’UTILISATION**

**\*** Mettre une croix pour les situations applicables au lieu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lieux** | **Actions réalisées** | | | |
| **Sources radioactives et appareils en contenant** | | **Générateurs de neutrons** | |
| **utilisation** | **stockage** | **utilisation** | **stockage** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* *Joindre au présent formulaire* *une description de ces lieux en faisant ressortir la délimitation, la signalisation et les mesures de sécurité en vigueur dans le lieu de stockage.*

1. **CARATERISTIQUES TECHNIQUES DES SOURCES DE RAYONNEMENTS**

**1- Sources radioactives**

**Nombre total de sources radioactives détenues : -------------------------------**

**Caractéristiques des sources radioactives faisant l’objet de la licence**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fabricant** | **Radionucléide** | **Activité initiale**  **(Bq)** | **Date de calibration** | **N° de série de la source** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**2-Générateurs de neutrons**

**Nombre de générateurs détenus : -------------------------------**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fabricant** | **Modèle** | **N° de série** | **Date de calibration** | **Activité du tritium** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Joindre au présent formulaire la documentation qui a permis de renseigner le(s) tableau (x) ci-dessus.*

**3- Matériel hors usage**

*Joindre au présent formulaire la liste des sources radioactives hors usage et leurs caractéristiques.*

*Joindre au présent formulaire la liste des générateurs de neutrons hors usage et leurs caractéristiques.*

1. **PROTECTION DES TRAVAILLEURS**
2. Moyens de surveillance dosimétrique et médicale

* Joindre au présent formulaire les documents attestant que le personnel affecté aux travaux sous rayonnements bénéficie d’une surveillance dosimétrique externe (Joindre la liste du personnel suivi)
* Joindre au présent formulaire les documents attestant que le personnel affecté aux travaux sous rayonnements bénéficie d’une surveillance médicale (Joindre la liste du personnel suivi)

1. Gestion des travailleuses enceintes / gestion des stagiaires

* Joindre la procédure de prise en charge des travailleuses enceintes;
* Joindre la procédure de prise en charge des stagiaires

1. Moyens de détection des rayonnements

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Marque et type** | **N° de série** | **Gamme de débit de dose** | **Gamme d’énergie** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*- Joindre le certificat et le programme d’étalonnage des détecteurs*

*- Fournir la preuve de la tenue d’un registre de la surveillance*

1. **PERTE DES SOURCES RADIOACTIVES DE DIAGRAPHIE**

* Joindre les procédures mises en œuvre pour récupérer une source radioactive bloquée dans un forage.
* Joindre la procédure mise en œuvre pour réaliser l’ouvrage d’abandon et pour avertir l’ARSN.

1. **PROTECTION DU PUBLIC**

Fournir la procédure mise en œuvre pour :

* empêcher l’accès des personnes du public aux zones de travail ;
* assurer que les niveaux d’expositions dans les zones publiques à proximité des zones de forage restent inférieures aux limites prescrites ;

1. **TRANSPORT**

* Joindre le plan de sécurité du transport ;
* Joindre la licence du véhicule de transport ;
* Joindre une copie de la licence de transport des sources radioactives.
* Joindre l’attestation de formation du chauffeur/accompagnateur pour le transport des matières de classe 7

1. **PLAN D’URGENCE**

* Joindre les plans d’urgence des lieux de stockage et d’utilisation en faisant ressortir :
* les personnes qualifiées ;
* les moyens de détection
* les moyens d’intervention à mettre en œuvre ;

1. **SECURITE DES SOURCES RADIOACTIVES**

* Joindre le plan de sécurité du site de stockage.

1. **SOURCES RADIOACTIVES HORS USAGE**
   * Joindre la procédure de gestion locale des sources radioactives hors usage ;
   * Joindre le certificat de reprise des sources radioactives hors usage conformément à la réglementation en vigueur.
2. **AUDITS ET CONTROLES DE QUALITE**

Joindre le programme d’audits qualité des activités relatives à la diagraphie.

1. **ENGAGEMENT DU DEMANDEUR**

**Je certifie :**

Avoir satisfait à la réglementation en vigueur.

**Jem'engage à :**

* Tenir l'installation à la disposition de toute inspection de l’ARSN ;
* Exécuter les contrôles conformément à la réglementation ;
* Disposer et respecter les instructions de sécurité des appareils détenus, les instructions d’utilisation, les recommandations d’entretien ;
* Respecter toutes les consignes de radioprotection qui me sont dictées, conformément à la réglementation et à doter mon établissement en moyen de protection et de détection.
* Signaler immédiatement à l’ARSN tout accident ou incident impliquant les travailleurs et le public à un risque d'irradiation (Vol, incendie, explosion…)
* Notifier immédiatement à l’ARSN toute modification portant sur les conditions qui ont prévalu lors de la demande de licence.
* Mettre en œuvre des procédures permettant de garantir que toute personne manipulant les sources de rayonnements ionisants a été préalablement formée à ces manipulations, ainsi qu’à la radioprotection et aux actions à engager en cas d’incident ou d’accident ;
* Respecter mes obligations relatives aux opérations de transport des matières radioactives ;
* Notifier à l’ARSN tout mouvement de sources faisant l’objet de la demande de licence ;
* Entreposer les appareils contenant les sources selon les conditions de sécurité fournies durant l’instruction du dossier et reprises dans la licence ;
* Déclarer et gérer tout matériel radioactif hors usage ayant servi à l'établissement ;
* Ne pas céder, vendre ou reformer le matériel émetteur de rayonnements ionisants quelle que soit sa nature sans avis préalable de l’ARSN ;

Je certifie que les déclarations ci-dessus, qui engagent ma responsabilité vis-à-vis de la réglementation en vigueur, sont en totalité exactes.

Je m’expose à toute la rigueur de la loi en cas de fausses déclarations.

Fait à……………………..., le…………………….

Cachet et signature

(Obligatoirement précédée de la mention manuscrite « lu et certifié »)