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 🞏 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 compétente en radioprotection

🞏 Changement concernant le titulaire de la licence

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

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 suppléants*

*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**

🞏 Gammagraphie industrielle  🞏 Radiographie X en poste fixe

🞏 Radiographie X en poste mobile

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 émettant des rayons x | |
| 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 pour les sources radioactives.*

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** | **N° du conteneur** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2-Garanties**

**2-1- conteneurs de gammagraphie**

**Nombre de conteneurs détenus : -------------------------------**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fabricant** | **Type de conteneur** | **modèle du conteneur** | **N° de série du conteneur** | **N° d’Agrément de type B** | **Masse en U appauvri** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**2-2- collimateur :**

**Nombre de collimateurs détenus : -------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro de série** | **Masse en U appauvri** | **Type du collimateur** | **Modèle du collimateur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**2-3 changeurs de sources**

**Nombre de changeurs de sources détenus : -------------------------------**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numéro de série** | **Masse en U appauvri** | **Type du changeur de source** | **Modèle du changeur de source** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Appareils émetteurs des rayons X**

**Nombre d’appareils émetteurs détenus : -------------------------------**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fabricant** | **Type/modèle de l’appareil** | **N° de série de l’appareil** | **Tension maximale (kV)** | **Intensité maximale (mA)** | **Filtration**  **(mm d’Al ou Be ou Cu)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Autres accessoires**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Accessoires** | nombre | Longueur | Modèle/Type |
| Pinces de récupération |  |  |  |
| Pots de récupération |  | **--------------------** |  |
| Gaines d’éjection |  |  |  |
| câbles d’éjection |  |  |  |

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

**5- Matériel hors usage**

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

*Joindre au présent formulaire la liste des conteneurs, collimateurs et changeurs de sources 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*

*- Joindre le programme de surveillance radiologique des zones (emplacement des détecteurs, des points de mesures et de leur fréquence)*

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

1. Moyens de balisage et d’avertissement sur chantiers

|  |  |
| --- | --- |
| Désignations | Nombre |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

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 contiguës 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 CONTROLE DE QUALITE**

* Joindre le programme d’audits qualité de vos activités relatives à la radiographie industrielle.

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 ;
* Entreposer les appareils contenant les sources dans 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, 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 »)