

## AUTORISATION DE TRAVAIL

Cette autorisation peut également faire partie du plan de prévention conformément aux prescriptions du décret (20/02/92) si celui est nécessaire

Travaux dangereux (Arrêté du 19 mars 1993)  
 OUI  NON

Plan de prévention complémentaire  
 OUI  NON

si oui Nom du PP: .....

**CONSIGNATIONS**  (en lien avec les documents de consignation)

	Demandé	Fait
<input type="checkbox"/> ELECTRIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MECANIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HYDRAULIQUE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Consignation effectuée  OUI / Validation autres dispositions  OUI

### PERMIS DE TRAVAIL

#### ➤ **DONNEUR D'ORDRE**

Nom du Responsable du suivi des travaux : ..... Date des travaux : Du ...../...../..... au ...../...../.....  
 Intervenant :  Employé interne  Entreprise extérieure / Nom de l'entreprise extérieure (EE) : .....  
 Libellé de l'intervention / Zone de travail : .....

Visa :

#### ➤ **SERVICE MAINTENANCE**

Prise en considération de la demande de travaux.  
 Obs. ....

Date : ...../...../..... Nom : ..... Visa : .....

#### ➤ **SERVICE EXPLOITATION**

Prise en considération de la demande de travaux.  
 Obs. ....

Date : ...../...../..... Nom : ..... Visa : .....

#### ➤ **ENTREPRISE EXTERIEURE (EE) et SOUS TRAITANT (ST)**

Nom de l'entreprise : ..... / Responsable sur site : M..... / tel port : .....  
 chargé de l'exécution de l'opération, reconnaît avoir fait une inspection préalable des lieux avec M.....  
 responsable pour l'entreprise utilisatrice conformément au décret 92-158 du 20-02-92. Il certifie avoir reçu ainsi que son personnel une formation pratique appropriée aux risques et une définition des phases d'activités dangereuse et moyen de prévention (lien avec Document unique). Nombre d'intervenants : ..... dont ..... intérimaires

Nom du sous traitant de l'EE : ..... / Nom du responsable sous traitant de l'EE : .....  
 Nombre d'intervenants : ..... dont ..... intérimaires / Nom et Visa du responsable intervenant :

Nom des salariés de l'EE et des salariés du ST

E				S			

### Exposition aux risques

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

### Equipement de protection individuelle

<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

: caractère obligatoire

### Risques spécifiques non mentionnés dans les cases ci-dessus et mesures de prévention adaptées :

### PERMIS DE TRAVAIL EN HAUTEUR

#### Utilisation Equipements obligatoires

	Demandé	Fait		Demandé	Fait
Échafaudage : Réception par : .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dispositif antichute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEMP à élévation verticale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Disposition particulière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Échelle autorisée (travail exceptionnel et de courte durée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Grues (permis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PEMP à bras déporté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vérification CACES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vérification Autorisation de conduite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

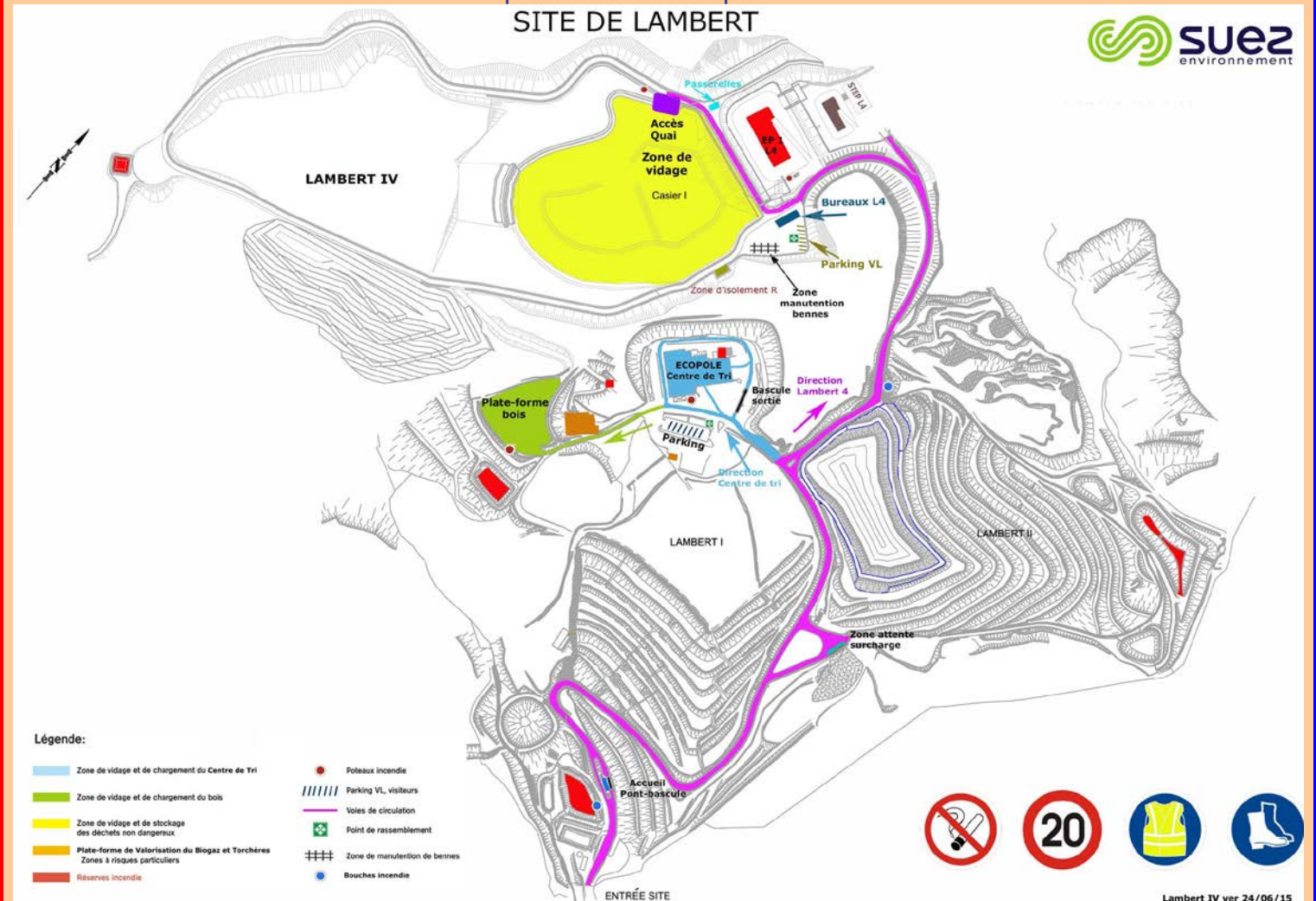
#### Préalables aux travaux en hauteur

	Demandé	Fait
Utilisation d'échelle (peu fréquent et courte durée)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prévoir un surveillant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modification des zones de circulation <input type="checkbox"/> démontage garde corps <input type="checkbox"/> démontage plancher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echafaudage réceptionné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen visuel du dispositif antichute (harnais / longe / absorbeur d'énergie / anti chute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Examen visuel du point d'accroche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Travail en hauteur autorisé  OUI Validité du permis : Du ...../...../..... au ...../...../.....

## CONSIGNE DE SECURITE

- Si un sinistre est avéré, appeler l'agent d'accueil pesée (04 68 41 36 26 )  
 Faire évacuer le personnel vers le point de rassemblement



**INTERVENTION**

Date : \_\_\_\_\_  
 Lieu : \_\_\_\_\_  
 Description des travaux : \_\_\_\_\_

**TYPE DE TRAVAUX PAR POINTS CHAUDS**

Découpage                     Perçage  
 Meulage                         Chauffage  
 Soudage                          Oxycoupage  
 Flamme nue                    Brasage  
 Autres : \_\_\_\_\_

**DONNEUR D'ORDRE**

Nom : \_\_\_\_\_ Visa  
 Service / Entreprise : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_

**INSTRUCTIONS IMPERATIVES DE SECURITE**  
**Le permis feu est journalier**

**AVANT LE TRAVAIL**

Délimiter la zone de travail  
 Détection et protection incendie en service  
 Détection et/ou protection incendie désactivée  
 Extincteurs / RIA en état de marche, dans un rayon de 10 m autour de la zone d'intervention

Absence de liquide inflammable /graisse     Absence d'atmosphère explosive  
 Sols propres, sols balayés                         Sols combustibles mouillés ou protégés  
 Enlever les matériaux combustibles             Matériaux combustibles protégés  
 Couvrir les ouvertures (sols et murs)           Protection des caillebotis  
 Si travaux sur gaine de ventilation, ventilateurs consignés  
 Utilisation de bâches ignifugées, classement au feu adapté à la température des travaux

**CHARGE DE TRAVAUX**

Nom : \_\_\_\_\_ Visa  
 Service / Entreprise : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_  
 Tel : \_\_\_\_\_

**PENDANT LE TRAVAIL**

Travaux sur murs et plafonds  
 Absence de matériaux combustibles de l'autre côté du mur, vigilance si polyuréthane !

Travaux sur équipements clos  
 Equipements clos soigneusement nettoyés pour enlever toute matière combustible  
 Conteneurs purgés de tout liquide ou vapeur inflammable  
 Equipement sous pression / canalisation en gaz consignés, inerté et mis à l'air libre

Désignation d'un chargé de surveillance  
 Surveillance permanente de l'intervention     Surveillance des zones voisines  
 Extincteurs et RIA à disposition                 Formé à l'utilisation du matériel de lutte incendie et sachant donner l'alerte

**INTERVENANTS**

Nom	Entreprise / Service	Visa

**CHARGE DE SURVEILLANCE**

Nom : \_\_\_\_\_ Visa  
 Service / Entreprise : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_

**VALIDATION DU PERMIS DE FEU (personne habilitée)**

Nom : \_\_\_\_\_ Visa  
 Service / Entreprise : \_\_\_\_\_  
 Fonction : \_\_\_\_\_

En cas de sinistre ou d'accident prévenir : \_\_\_\_\_

Heure début des travaux	Extincteur mis à disposition	Heure Fin des travaux	Retour extincteur en fin de travaux	Signature du chargé de travaux
	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D	
<b>RONDE DE VERIFICATION Heure de fin des travaux + 1 Heure</b>				
Observations	Heure	NOM		Visa
<b>RONDE DE VERIFICATION Heure de fin des travaux + 2 Heures</b>				
Observations	Heure	NOM		Visa
<b>RONDE DE VERIFICATION Heure de fin des travaux + 3 Heures</b>				
Observations	Heure	NOM		Visa

Zone de travaux : \_\_\_\_\_

**LANCEMENT ET VALIDATION DU TRAVAIL**

Le responsable EE certifie avoir pris connaissance des mesures de prévention et s'engage à les faire appliquer par son personnel			Le responsable Sita Méditerranée s'est assuré que toutes les dispositions édictées au recto de ce présent document sont respectées pour permettre l'intervention en sécurité et autorise le travail.			
Nom	Visa	Nbre Pers.	Date	Heure	Nom	Visa

**CONTROLE DES TRAVAUX**

Date	Observations	Visa EU	Visa EE

**Réception fin de travaux :**  
 Le responsable EE atteste que :  
 le chantier est nettoyé et rangé                     les accès sont dégagés                     les travaux sont terminés

Obs. : \_\_\_\_\_

Le responsable EU : \_\_\_\_\_

Réserves : \_\_\_\_\_

Date :	Visa EE :	Visa EU :
--------	-----------	-----------