**Centrale nucléaire de Tihange** Bureau des accès

Tél : + 32 (0)85 24 34 88

Fax : +32 (0)85 24 34 87

cnt.acces@electrabel.com

DEMANDE D'ACCES

**REMPLIR EN IMPRIME SVP**

**DOCUMENT A NOUS FAIRE PARVENIR 28 JOURS AVANT L'INTERVENTION**

**TOUT DOCUMENT IMCOMPLET OU ILLISIBLE SERA REFUSE**

**A COMPLETER PAR LA SOCIETE REELLE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de la société**  |  |
| **Sous traitant pour la société**  |  |
| **Numéro BCE (ex TVA)** |  | **Agence Intérim** | **OUI** **[ ]  NON** **[ ]**  |
| **Adresse e-mail** |  |
| **N° téléphone** |  | **N° de FAX** |  |
| **Adresse complète**  | **Rue + N°** |  | **Code postal** |  |
|  | **Ville** |  | **Pays** |  |
| **Responsable Electrabel-CNT qui autorise les accès** | **Mr/Mme**  |

**ATTENTION !!!**

***Les travailleurs inscrits sur cette liste sont tous employés par la même entreprise ET interviennent sur le même projet et dans les mêmes lieux tels qu'indiqués au verso de ce document.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nom de/des agent(s)** | **Prénom** | **Date de naissance** | **Statut (\*)** |
| **NT** | **T** |
| 01 |   |   |   |   |   |
| 02 |   |   |   |   |   |
| 03 |   |   |   |   |   |
| 04 |   |   |   |   |   |
| 05 |   |   |   |   |   |
| 06 |   |   |   |   |   |
| 07 |   |   |   |   |   |
| 08 |   |   |   |   |   |
| 09 |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |

**(\*) UN SEUL STATUT PAR DEMANDE D’ACCES:**

**T** = TECHNICIEN

**NT** = NON TECHNICIEN (***personne qui effectue un travail non lié à la production d'électricité et qui ne présente pas de risque lié à la santé-sécurité).***

**L'employeur ou son délégué atteste que ces travailleurs sont en ordre vis à vis des lois sociales, ont bien reçu les informations et instructions nécessaires pour leur travail, notamment en Sécurité, Sureté, Environnement et certifie la validité des renseignements ci-dessus.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’employeur ou son délégué** | **Signature de l’employeur ou son délégué** |
|   |   |

***Plus d’informations sur comment compléter ce document sur notre site web***

**A COMPLETER PAR LE RESPONSABLE ELECTRABEL**

|  |
| --- |
| ***Tout accès doit être limité aux locaux nécessaires pour l'intervention ainsi qu'à la durée d'intervention ou d'arrêt de tranche uniquement.******Les dates de début et de fin de mission doivent être apposées dans chaque case correspondant à l'accès autorisé avec une validité de MAXIMUM 1 an.***  |
| **ACCES DE BASE** **HORS ZONE** 🡪 **réservés aux NON TECHNICIENS et/ou TECHNICIENS** |
| **CFN / BAD** | **BEE** | **Tihange 1** | **Tihange 2** | **Tihange 3** |
| Du  | Du  | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  | Au  | Au  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **ACCES DE BASE EN ZONE CONTROLEE** 🡪 **réservés aux TECHNICIENS** |
| **Lieu** | **Tihange 1** | **Tihange 2 + DCE** | **Tihange 3** |
| **Zone** | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  |
| **Via Passerelle DCE vers Tih 1** | Du  |  |  |
| Au  |  |  |
| **Passerelle DCE vers Tih 2** |  | Du  |  |
|  | Au  |  |

|  |
| --- |
| **ACCES RESTRICTIFS** 🡪 **réservés aux TECHNICIENS** |
|  | **Tihange 1** | **Tihange 2 + DCE** | **Tihange 3** |
| **Locaux électriques + CGL** | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  |
| **Diesels** | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  |
| **EAS ou EAA** | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  |
| **BUS** |  | Du  | Du  |
|  | Au  | Au  |
| **ZONE: BR + Espace annulaire** | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  |
| **ZONE: BAN piscine + BAN D** | Du  | Du  | Du  |
| Au  | Au  | Au  |

**Les accès aux Salles de Commande, informatiques et/ou la Salle d'Alarmes font l'objet d'un document spécifique de demande d'autorisation d'accès aux LOCAUX SENSIBLES (P4).**

**Validation de la demande d’accès:**

Je soussigné, , cadre ou maîtrise, autorise, après vérification notamment des règles d'accès concernant les intérimaires et jeunes travailleurs, les personnes reprises sur cette demande d'accès à travailler sur le site de la centrale de Tihange dans les lieux et aux dates indiqués ci-avant.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Date** | **Trigramme** | **Signature** |
|   |   |   |

**Ce document complet et validé doit être retourné aux accès par le responsable EBL-CNT OBLIGATOIREMENT par mail via la boite CNT Acces**

**Encodage PPA effectué par , le \_ \_ / \_ \_ / 20 \_ \_ VISA :**