**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

ACCESS REQUEST

**TO BE COMPLETED IN CAPITAL LETTER**

**DOCUMENT TO BE FORWARDED 28 DAYS BEFORE WORK**

**INCOMPLETE OR UNREADABLE DOCUMENTS WILL BE REFUSED**

**TO BE COMPLET BY REAL COMPANY**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name of the Company** |  |
| **Subcontractor to the Company**  |  |
| **BCE number**  |  | **Temporary agency** | **YES** **[ ]  NO** **[ ]**  |
| **e-mail adress** |  |
| **Phone number** |  | **FAX number** |  |
| **Complete adress**  | **Street + N°** |  | **Post Code**  |  |
|  | **City** |  | **Country** |  |
| **Electrabel-CNT’s responsible that allows access** | **Mr/Miss**  |

**IMORTANT !!!**

**Workers on this list are all employed by the same company AND work on the same project in the same places as indicated on the back of this document*.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Surname of worker(s)** | **First name** | **Date of birth** | **Statut (\*)** |
| **NT** | **T** |
| 01 |   |   |   |   |   |
| 02 |   |   |   |   |   |
| 03 |   |   |   |   |   |
| 04 |   |   |   |   |   |
| 05 |   |   |   |   |   |
| 06 |   |   |   |   |   |
| 07 |   |   |   |   |   |
| 08 |   |   |   |   |   |
| 09 |   |   |   |   |   |
| 10 |   |   |   |   |   |

**(\*) ONLY ONE STATUT BY ACCES REQUEST:**

**T** = TECHNICAL

**NT** = NOT TECHNICAL (***person who performs non-production-related electrical work, and presents no risk to health and safety).***

**The employer or his representative certifies that these workers are in order as regard to social laws, have received the necessary information and instructions for their work, including security, Safety, Environment and certify the validity of the above information.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Name of the employer or his representative** | **Signature of the employer or his representative** |
|   |   |

***More informations on how complete this document are on the website***

**RESERVED TO ELECTRABEL (A compléter 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 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  |
|  | 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).**

**\* Une habilitation de niveau SECRET est requise pour accéder à ces locaux.**

**\*\* Uniquement Piscine de Tihange 2.**

**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 :**