|  |  |
| --- | --- |
| Une image contenant texte  Description générée automatiquement | Une image contenant texte  Description générée automatiquement |

**Formulaire de renseignements relatifs à une demande de dérogation.**

**Article VI.1-30 et Annexe VI.1-3 du code du bien-être au travail**

**Formulaire 52 F/Dér**

 **TOX/........**

**1. RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L’EMPLOYEUR**

**1.1. Identité de l’entreprise**

Dénomination[[1]](#footnote-1)\* :

Adresse :

Province :

Télephone :  Fax :

numéro O.N.S.S. :

numéro T.V.A. :

code N.A.C.E.:

activité principale :

Numéro BCE (Banque-carrefour des entreprises) :

**1.2. Identité et qualité de la personne qui sollicite l’autorisation**

Nom :  Prénom :

Fonction dans l’entreprise :

**2. OBJET DE LA DEMANDE DE DEROGATION**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dénomination de la substance dangereuse | Provenance | Quantité | Utilisation | Durée des opérations | Produit fabriqué | Déchets |
|  |  |  |  |  |  |  |

**TABLEAU 2**

**3. DECHETS OU RESIDUS DE FABRICATION**

**3.1. Etat des déchets ou résidus**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 1 | 2 | 3 |
| Dénomination de la substance dangereuse (1) |  |  |  |
| Quantité (2) |  |  |  |
| Etat (3) |  |  |  |
| Nature des résidus ou déchets (4) |  |  |  |
| dépôt (5) |  |  |  |
| Traitement (6) |  |  |  |
| Localisation (7) |  |  |  |
| Destination  |  |  |  |

**3.2. Police des établissements classées : dépôt ou traitement de déchets**

3.2.1. Numéro de l’arrêté d’autorisation :

3.2.2. Date de l’arrêté d’autorisation:

**4. NATURE DES OPERATIONS DE MISE EN OEUVRE**

**4.1. raisons de l’impossibilité de remplacer les substances visées par d’autres moins dangereuses :**

**4.2. Description succinte des opérations :**

**5. LOCAUX - EQUIPEMENT - PERSONNEL**

**5.1. Description succinte des locaux et de l’équipement réservé à la mise en oeuvre :**

**5.2. Nombre de travailleurs occupés dans l’entreprise :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| hommes : |  | Femmes : |  |

**5.3. Nombre de travailleurs occupés à la mise en oeuvre :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Hommes : |  | Femmes : |  |

**6. ENTREPOSAGE DES SUBSTANCES ET DES PREPARATIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| **6.1. Dans un local aménagé et réservé à cet usage :**  | oui [ ] non [ ]  |
| 6.1.1. Accessible moyennant autorisation :Nom et fonction de la personne responsable de cette autorisation :  | oui [ ] non [ ]  |
| 6.1.2. Porte d’accès comportant symboles de dangers : | oui [ ] non [ ]  |
| **6.2. Dans une armoire destinée à cet usage :** | oui [ ] non [ ]  |
| 6.2.1. Fermé à clef : | oui [ ] non [ ]  |
| 6.2.2. Indication des symboles de danger : | oui [ ] non [ ]  |

**7. DIVERS**

|  |
| --- |
| **7.1. Le conseiller en prévention qui est à la têté du Service interne pour la Prévention et la Protection au travail :** |
| Nom : Prénoms :  |
| **7.2. Département du Service pour la Prévention et la Protection au travail chargé de la surveillance médicale des employés** |
| **7.2.**1 : Service interne pour la Prévention et la Protection au travail :Nom du conseiller en prévention-médecin du travail :  |
| **7.2.2**. Service externe pour la Prévention et la Protection au travail:Nom du Service externe : Nom conseiller en prévention-médecin du travail:  |

Date :

Signature du demandeur :

1. \* S’il s’agit d’une entreprise personelle ou d’une association de fait, prière d’indiquer le nom, prénom et qualité de(s) employeur(s). [↑](#footnote-ref-1)