

**MODELE ATTESTATION SUR L'HONNEUR****A REMPLIR PAR L'ETABLISSEMENT**

Raison sociale .....

Adresse : .....

Adresse e-mail : .....@.....

Siret..... N° agrément préfectoral : .....

Code Risque :       74.1 GB                       74.2 CB                       74.3 BA

Effectif total de l'établissement (SIRET) :..... de l'entreprise (SIREN) :.....

Je soussigné(e)

Nom : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

déclare sur l'honneur que :

- les salariés de mon établissement ont bénéficié d'une information aux risques liés aux gaz et fumées d'échappement,
- les salariés de mon établissement ont bénéficié d'une formation à l'utilisation de la solution technique retenue en s'appuyant sur un mode opératoire écrit,
- l'installation technique en service dans l'établissement présente les caractéristiques suivantes validées avec le fournisseur sélectionné :

**Pour un système d'extraction des gaz (nouveau ou rénovation)**

Performances aérauliques	Valeurs Recommandées	Valeurs Mesurées	Conformité au cahier des charges <sup>1</sup>
Capteur enveloppant  Débit (en m <sup>3</sup> /h)	<input type="checkbox"/> Pour VL (<3.5T) > 400 (+/- 10 %)  <input type="checkbox"/> Pour PL (>3.5T) >1000 (+/- 10%)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Capteur distant  Débit (en m <sup>3</sup> /h)	<input type="checkbox"/> Pour VL (<3.5T) > 1000 (+/-10%)  <input type="checkbox"/> Pour PL (>3.5T) >2000 (+/- 10%)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Vitesse d'air dans les tuyaux (en m/s)	< 15 (+/- 2 m/s)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Performances acoustiques	Valeurs recommandées	Valeurs Mesurées	Conformité au cahier des charges <sup>1</sup>
Bruit de l'installation au niveau du poste de travail (capteur)	< 75dBA		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Autres caractéristiques techniques	Caractéristiques recommandées		Conformité au cahier des charges <sup>1</sup>
Localisation des rejets	Rejet à l'extérieur par un conduit fixe, positionné à distance des entrées d'air du bâtiment (ex : sortie verticale située au-dessus du toit)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Commande du dispositif	Présence d'un dispositif d'arrêt et de mise en marche facile d'accès (ex : interrupteur à proximité du poste de contrôle, télécommande,...)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Dossier d'installation	Dossier d'installation transmis à l'entreprise		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**Pour une cabine en surpression (centre PL) :**

ITEM du CDC pour une cabine pressurisée (centre PL)	Valeurs recommandées	Valeurs Mesurées	Conformité au cahier des charges <sup>1</sup>
Débit (en m <sup>3</sup> /h)	100 (+/- 10 %)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Apport d'air neuf extérieur <sup>2</sup>	Oui	Sans mesure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Filtre type H13	Oui	Sans mesure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Etanchéité et mise en surpression de la cabine (au fumigène)	Oui	Sans mesure	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

<sup>1</sup> cahier des charges réalisé par l'Assurance Maladie – Risques Professionnels et l'INRS, disponible sur [www.ameli.fr/employeurs/prevention/les-aides-financieres/airbonus-et-si-vous-changez-d-air.php](http://www.ameli.fr/employeurs/prevention/les-aides-financieres/airbonus-et-si-vous-changez-d-air.php)

<sup>2</sup> Une cabine pressurisée sans apport d'air neuf extérieur au centre de contrôle technique n'est pas financée

Les mesures et vérifications techniques ont été réalisées par (nom et adresse de l'entreprise) :

.....  
 .....

Fait à : .....

Le : .....

Cachet et signature du centre de contrôle technique