



# Demande de validation d'un Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP)

Articles L. 111-7 du code de la construction et de l'habitation

Cadres 1 à 3 : informations nécessaires à l'instruction de la demande de validation

Cadres 4 : informations nécessaires à la vérification de la demande d'agrément sur le nombre de périodes

Cadre 5 ou 6 : informations nécessaires à l'instruction de la demande d'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP)

Cadre 7 : engagement du (des) demandeur(s)

**Vous pouvez utiliser ce formulaire si :**

- vous souhaitez bénéficier de l'outil Ad'AP, Agenda d'Accessibilité Programmée pour la mise en accessibilité de votre Établissement recevant du Public isolé sur plusieurs périodes, de votre Installation Ouverte au Public isolée sur une période ou de plusieurs Établissements Recevant du Public et / ou Installations Ouvertes au Public sur une ou plusieurs périodes.

Dans le cas d'un Ad'AP pour un Établissement Recevant du Public sur une période, veuillez vous reporter au CERFA 13824\*03.

## CADRE RESERVE AUX SERVICES PREFECTORAUX

N° de l'Ad'AP    □□□ □□□ □□ □□□□□

Date de réception en préfecture :    □□ □□ □□

### 1- IDENTITE DU ou DES DEMANDEUR(S)

**Le demandeur indiqué dans le cadre ci-dessous sera le chef de file du suivi du dossier dans le cas d'un co-financement**

*Si la demande est présentée par plusieurs personnes, indiquez leurs identités sur papier libre<sup>1</sup>*

**Vous êtes un particulier**    ☐ Madame    ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance : .....

#### **Vous êtes une personne morale**

Raison sociale et Dénomination : .....

N° Siret : □□□□□□ □□ □□□□□

Représentant de la personne morale : ☐ Madame    ☐ Monsieur

Nom : ..... Prénom : ..... Date de naissance à défaut de N° SIRET : .....

### 2- COORDONNEES DU ou DES DEMANDEUR(S)

*Si la demande est présentée par plusieurs personnes, indiquez leurs coordonnées sur papier libre<sup>2</sup>*

**Adresse** Numéro : ..... Voie : .....

Lieu-dit : ..... Localité : .....

Code postal : ..... BP : ..... Cedex : .....

Si le demandeur habite à l'étranger : Pays : ..... Division territoriale : .....

**Téléphone** : Fixe □□ □□ □□ □□ □□

Portable □□ □□ □□ □□ □□

Indicatif si pays étranger : .....

**Courriel** : .....@.....

<sup>1</sup> Les décisions prises par l'administration seront notifiées au demandeur indiqué ci-dessus. Une copie sera adressée aux autres demandeurs, lesquels seront co-titulaires de l'autorisation.

<sup>2</sup>

### 3- AUTEUR DU PROJET OU MAITRE D'OEUVRE

☐ Madame ☐ Monsieur ☐ Personne morale

Nom : ..... Prénom : .....

Et/ou :

Raison sociale et dénomination de la personne morale, le cas échéant : .....

N° Siret : □□□□□□ □□□ □□□□□□

**Adresse :** Numéro : ..... Voie : .....

Lieu-dit : ..... Localité : .....

Code postal ..... BP ..... cedex .....

Si le maître d'œuvre habite à l'étranger/ Pays : ..... Division territoriale : .....

**Téléphone :** Fixe □□ □□ □□ □□ □□

Portable □□ □□ □□ □□ □□

Indicatif si pays étranger : □□ □□

**Courriel :** .....@.....

☐ Je souhaite que les courriers de l'administration (autres que les décisions) lui soient adressés

Avez-vous bénéficié d'un délai de dépôt au titre d'une situation financière dégradée ou au titre d'un avis favorable pour une dérogation pour disproportion manifeste ?

☐ oui ☐ non

Si oui, veuillez joindre l'arrêté préfectoral correspondant (accord sur dérogation)

4- VOTRE DOSSIER CONCERNE	Veillez vous reporter au :
<input type="checkbox"/> <u>un ERP isolé</u> et votre demande concerne <u>une seule période</u> de 3 ans maximum	Cerfa 13824*03
<input type="checkbox"/> <u>une IOP isolée</u> et votre demande concerne <input type="checkbox"/> <u>une période</u> soit 3 ans maximum Nombre d'années demandées : .....	Cadre5
<input type="checkbox"/> <u>un ERP isolé</u> et votre demande concerne <input type="checkbox"/> <u>deux périodes</u> de 3 ans soit 6 ans maximum (sous conditions) <sup>1</sup> Nombre d'années demandées : ..... <input type="checkbox"/> <u>trois périodes</u> de 3 ans soit 9 ans maximum (sous conditions) <sup>2</sup> Nombre d'années demandées : .....  Préciser les conditions remplies pour obtenir une demande d'agrément sur le nombre de période pour un <i>ERP isolé</i> (voir notice) <input type="checkbox"/> Nécessité de continuité de service (pourcentage à préciser) : ..... <input type="checkbox"/> Situation financière délicate : fournissez les éléments relatifs à votre situation financière, attestée selon le cas par le commissaire aux comptes ou l'expert comptable	Cadre5
<input type="checkbox"/> <u>plusieurs ERP / IOP</u> et votre demande concerne <input type="checkbox"/> <u>une période</u> soit 3 ans maximum Nombre d'années demandées : ..... <input type="checkbox"/> <u>deux périodes</u> de 3 ans soit 6 ans maximum (sous conditions) <sup>3</sup> Nombre d'années demandées : ..... <input type="checkbox"/> <u>trois périodes</u> de 3 ans soit 9 ans maximum (sous conditions) <sup>4</sup> Nombre d'années demandées : .....  Préciser les conditions remplies pour obtenir une demande d'agrément sur le nombre de période pour un <i>ensemble d'ERP de 5e catégorie</i> (voir notice) <input type="checkbox"/> Nécessité de continuité de service (pourcentage à préciser) : ..... <input type="checkbox"/> Situation financière délicate : fournissez les éléments relatifs à votre situation financière, attestée selon le cas par le commissaire aux comptes ou l'expert comptable  Préciser les conditions remplies pour obtenir une demande d'agrément sur le nombre de période pour un <i>ensemble d'ERP / IOP comprenant au moins un établissement de 1ère à 4e catégorie</i> (voir notice) <input type="checkbox"/> Nécessité de continuité de service (pourcentage à préciser) : ..... <input type="checkbox"/> Nombre de communes d'implantation : ..... <input type="checkbox"/> Nombre de bâtiments concernés : ..... <input type="checkbox"/> Situation financière délicate : fournissez les éléments relatifs à votre situation financière, attestée selon le cas par le commissaire aux comptes ou l'expert comptable	Cadre 6

<sup>1</sup> Si vous êtes un établissement de 5e catégorie, vous devez justifier de contraintes particulières définies au...de la notice pour demander cette 2e période.

<sup>2</sup> Si vous êtes un établissement de 5e catégorie, vous devez répondre à des contraintes particulières définies dans la notice pour demander 3 périodes.  
 Si vous êtes un établissement de 1ère à 4e à catégorie ou une installation ouverte au public, vous devez démontrer que votre établissement est particulièrement complexe à mettre en accessibilité (conditions définies dans la notice)

<sup>3</sup> Si vous êtes un ensemble d'établissements de 5e catégorie, vous devez justifier de contraintes particulières définies dans la notice pour demander cette 2e période.

<sup>4</sup> Si vous êtes un ensemble d'établissements de 5e catégorie, vous devez justifier de contraintes particulières définies dans la notice (conditions définies dans la notice) pour demander 3 périodes

Si vous êtes un ensemble d'établissements (dont au moins un de 1ère à 4e catégorie) ou d'installations ouvertes au public, vous devez démontrer que votre patrimoine est particulièrement complexe à mettre en accessibilité (conditions définies dans la notice)

**5- DEMANDE D'AGENDA D'ACCESSIBILITE PROGRAMMEE POUR UN ETABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC SUR 2 ou 3 PERIODES OU UNE INSTALLATION OUVERTE AU PUBLIC ISOLEE SUR 1, 2 ou 3 PERIODES**

**5.1 – Adresse du terrain**

Nom de l'établissement ou de l'installation:.....  
 Numéro : ..... Voie :.....  
 Lieu-dit : ..... Localité :.....  
 Code postal ..... BP ..... Cedex.....

**5.2 – Classement sécurité incendie de l'ERP :**

(Catégorie et type d'exploitation en application de l'article R. 123-19 du code de la construction et de l'habitation)

.....  
 .....  
 .....

**5-3 – Analyse de la situation de votre établissement ou installation au regard des obligations d'accessibilité en vigueur**

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Veuillez joindre une note annexe si le projet le nécessite

**5-4 – Chiffrage et calendrier de la mise en accessibilité de l'établissement ou de l'installation**

Les actions concourant à la mise en accessibilité de l'établissement sont les travaux, ainsi que l'élaboration d'études, des demandes de devis, des appels d'offre, etc., et les autres actions de mise en accessibilité telles que les actions de formation du personnel ou les solutions liées à l'organisation permettant de délivrer les prestations au public.

	Actions de mise en accessibilité envisagée	Estimation financière	Date prévisionnelle de début (mois, semestre...)	Date prévisionnelle de fin (mois, semestre...)
1ère période				
2 <sup>e</sup> période				
3 <sup>e</sup> période				

Veuillez joindre une note annexe si le projet le nécessite

**5-5 – Dérogations**

Des demandes de dérogations seront-elles susceptibles d'être sollicitées dans le cadre de la mise en œuvre de cet agenda ?

- ☐ oui Dans ce cas, en joindre la liste indicative  
☐ non

## 6- DEMANDE D'AGENDA D'ACCESSIBILITE PROGRAMMEE POUR PLUSIEURS ETABLISSEMENT RECEVANT DU PUBLIC OU INSTALLATIONS OUVERTES AU PUBLIC SUR 1 PERIODE

### 6-1 – Liste des établissements

N°	Département d'implantation	Commune d'implantation (code postal)	Nom de l'établissement ou installation	Adresse de l'ERP/IOP	Classement incendie (catégorie et type)	Effectif total
1						
2						
3						
4						
5						

Veuillez joindre une note annexe si la taille de votre patrimoine le nécessite

### 6-2 – Analyse globale de la situation de vos établissements et/ou installations au regard des obligations d'accessibilité en vigueur

.....

.....

.....

.....

Veuillez répondre sur papier libre si nécessaire

### 6-3 – Éléments de synthèse pour le calendrier prévisionnel de mise en accessibilité de vos établissements et installations

		Estimation financière	Nombre d'établissements ou installations mis en accessibilité					
			1e cat	2e cat	3e cat	4e cat	5e cat	IOP
Période 1	Année 1							
	Année 2							
	Année 3							
Période 2								
Période 3								
	TOTAL :							

Comme prévu dans le bordereau des pièces à joindre, il vous faudra fournir un **calendrier plus précis** de la mise en accessibilité de vos établissements et installations.

### 6-4 – Dérogations

Des demandes de dérogations seront-elles susceptibles d'être sollicitées dans le cadre de la mise en œuvre de cet agenda ?

- ☐ oui      Dans ce cas, en joindre la liste indicative
- ☐ non

## 7 – ENGAGEMENT DU OU DES DEMANDEUR(S)

## 7 – ENGAGEMENT DU OU DES DEMANDEUR(S)

J'atteste avoir qualité pour demander la présente autorisation :

Je (nous) soussigné(s), auteur(s) de la demande, certifie(ions) exacts les renseignements qui y sont contenus.

J'ai pris connaissance des règles générales de construction prévues par le chapitre premier du titre premier et par les chapitres II et III du titre II du livre premier du code de la construction et de l'habitation et notamment celles concernant l'accessibilité et m'engage à respecter les règles du code de la construction et de l'habitation.

A : .....

Le : .....

Signature du (des) demandeur(s)

Si vous souhaitez vous opposer à ce que les informations nominatives comprises dans ce formulaire soient utilisées à des fins commerciales, cochez la case ci-contre : ☐  
Si vous êtes un particulier : La loi n° 78 -17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses contenues dans ce formulaire pour les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès aux données nominatives les concernant lorsqu'ils ne portent pas atteinte à la recherche d'infractions fiscales et la possibilité de rectification sous réserve des procédures prévues au code général des impôts et au Livre des procédures fiscales. Ces droits peuvent être exercés à la mairie. Les données recueillies seront transmises aux services compétents pour l'instruction de votre demande.