****

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible. (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l’AFCN, rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles

L’AFCN, responsable du traitement, traite vos données à caractère personnel à des fins de gestion interne dans le cadre de votre demande d’autorisation. Vous disposez d’un droit d’accès aux données traitées et dans le cas où celles-ci seraient erronées, du droit de les faire   
corriger. Vous êtes également en mesure d’obtenir des renseignements concernant la description du traitement en consultant le registre public tenu par la Commission de la protection de la vie privée.

**DECLARATION D’UN ETABLISSEMENT INDUSTRIEL DE CLASSE IIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Je soussigné(e)[[1]](#footnote-1),**  □ Monsieur □ Madame | Nom | | | | | Prénom | | | |
| **En qualité de**: □ chef d’établissement □ conseiller en prévention  □ chef contrôle physique interne | | | **Domicilié(e) à:** | | | | | | |
| Rue | | | | | N° | Bte |
| Code postal | | Localité | | | | |
| Adresse e-mail | | | | | | |
| **Introduit une déclaration dans le cadre :**  □ d’une demande d’autorisation initiale (première déclaration)  □ d’une demande de prolongation d’autorisation[[2]](#footnote-2)  □ d’une demande de modification d’autorisation2 | | | | | | | N° de référence et date d’échéance de l’autorisation actuelle valide[[3]](#footnote-3) | | |
| **En cas de modification :**  □ modification importante □ changement d’inventaire  □ modification administrative[[4]](#footnote-4)  Précisions : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **Avec la mise en service[[5]](#footnote-5):**  date prévue de la mise en  exploitation des installations  (modifiées) | |
| **Par l’exploitant** | | | | | | | | | |
| Nom de l’exploitant ou dénomination de la société exploitante**[[6]](#footnote-6)** | | | | **Avec adresse du siège d’exploitation**  Rue  N° + Bte  Code postal + Localité | | | | | |
| Numéro d’entreprise (BCE) | | | |
| Adresse e-mail pour toute correspondance officielle | | | | **Avec adresse du siège social**  □ même adresse que l’exploitation  □ autre :  Rue + N° + Bte Code postal + Localité | | | | | |
| **Avec personne de contact[[7]](#footnote-7)**  □ même coordonnées que celui du demandeur  □ autre : □ Monsieur  □ Madame  Nom en qualité de  N° tel/GSM  Adresse email personne de contact7: | | | |
| **Avec adresse de facturation** □ même adresse que l’exploitation  □ même adresse que le siège social  □ autre :  Rue + N° + Bte Code postal + Localité  **Personne de contact facturation** Nom N° tel/GSM  Adresse email personne de contact7: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |
| **m’engage à :**   * souscrire une police d’assurance couvrant les responsabilités civiles résultant  des activités nucléaires; * conclure, avant la mise en service de l'établissement, une convention avec   l'ONDRAF réglant les aspects qui relèvent de sa compétence et à respecter les  obligations administratives, techniques et financières qui en découlent. | | | | | | | Date + Signature du demandeur | | |
| **déclare :**   * avoir pris connaissance de la présente déclaration et ne pas avoir de  remarques à formuler à son sujet. | | | | | | | Date+ Nom + Signature de l’expert agréé  en contrôle physique | | |

Je joins à la présente les renseignements et documents techniques à fournir conformément à l’article 7.2 de l’arrêté royal du 20 juillet 2001 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants.

****

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible. (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à FANC, Rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles

**RENSEIGNEMENTS ET DOCUMENTS TECHNIQUES A FOURNIR**

1. **Caractéristiques et destination des appareils et des substances radioactives mis en œuvre**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Accélérateurs[[8]](#footnote-8)** | | | | |
| **Nombre** | **Type** | **Tension max. (MV)** | **Energie max. (MeV)** | **Utilisation - N° de référence (\*\*\*\*)** |
|  | □ cyclotron  □ linéaire  □ autre: |  |  |  |
|  | □ cyclotron  □ linéaire  □ autre: |  |  |  |
|  | □ cyclotron  □ linéaire  □ autre: |  |  |  |
|  | □ cyclotron  □ linéaire  □ autre: |  |  |  |
|  | □ cyclotron  □ linéaire  □ autre: |  |  |  |
|  | □ cyclotron  □ linéaire  □ autre: |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*\*\*\*) TABLE D : REFERENCE DES ACCELERATEURS | | | | | |
| **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** |
| D001 | Activation | D005 | Irradiateur sanguin | D009 | Traitement de matériaux |
| D002 | Analyse de matériaux | D006 | Protonthérapie | D010 | Productions de radionucléides |
| D003 | Finition de métaux | D007 | Soudure | D011 | Recherche |
| D004 | Imprimante 3D | D008 | Technologie des semi-conducteurs | D012 | Formation |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Sources Radioactives Non-Scellées** | | | |
| **Radionucleide** | **Activité max. (MBq)** | **Forme** | **Utilisation - N° de référence (\*\*)** |
|  |  | □ liquide  □ gaz  □ autre: |  |
|  |  | □ liquide  □ gaz  □ autre: |  |
|  |  | □ liquide  □ gaz  □ autre: |  |
|  |  | □ liquide  □ gaz  □ autre: |  |
|  |  | □ liquide  □ gaz  □ autre: |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*\* )TABLE B: REFERENCE SOURCES RADIOACTIVES NON-SCELLÉES | | | | | |
| **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** |
| B001 | Analyse de procédés | B004 | Formation | B007 | Recherche |
| B002 | Démonstration | B005 | Production de produits de consommation | B008 | Stockage de produits de consommation |
| B003 | Distribution | B006 | Production d'isotopes | B009 | Autre (à spécifier dans notes) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sources Radioactives Scellées** | | | | |
| **Nombre** | **Radionucléide** | **Activité max./source (MBq)** | **Activité max. (MBq)** | **Utilisation - N° de référence (\*)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\* ) TABLE A : REFERENCE SOURCES RADIOACTIVES SCELLÉES | | | | | |
| **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** |
| A001 | Activation | A013 | Mesure d'épaisseur | A025 | Détection de corps étrangers |
| A002 | Blindage | A014 | Distribution | A026 | Positionnement |
| A003 | Irradiateur sanguin | A015 | Mesure de masse | A027 | Combustible nucléaire |
| A004 | Hors d'usage | A016 | Radiographie industrielle | A028 | Détecteur de fumée |
| A005 | Etalonnage | A017 | Inspection | A029 | Cycle du combustible |
| A006 | Chromatographie | A018 | Echantillonnage d'air | A030 | Détection de traces |
| A007 | Mesure de concentration | A019 | Mesure de la teneur en cendre | A031 | Stérilisation/irradiation |
| A008 | Source de contrôle | A020 | Mesure de niveau | A032 | Contrepoids |
| A009 | Datation | A021 | Recherche | A033 | Production de puissance |
| A010 | Mesure de débit | A022 | Allumage | A034 | Mesure d'humidité |
| A011 | Démonstration | A023 | Formation | A035 | Fluorescence |
| A012 | Mesure de densité | A024 | Stockage de produits de consommation | A036 | Autre (à spécifier dans notes) |

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible. (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l’AFCN, rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles

****

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Appareils à rayonnement X** | | | | |
| **Nombre** | **Nombre tubes RX** | **Tension max. (kV)** | **Marque (si déjà connu)** | **Utilisation - N° de référence (\*\*\*)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (\*\*\*) TABLE C : REFERENCE DES APPAREILS A RAYONNEMENT X | | | | | |
| **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** | **N° référence** | **Utilisation** |
| C001 | Contrôle de bagages | C010 | Irradiateur sanguin | C019 | Tomodensitométrie industrielle |
| C002 | Démonstration | C011 | Klystron | C020 | Contrôle de lettres et/ou paquets |
| C003 | Détection de corps étrangers | C012 | Maintenance/réparation | C021 | Dispositif électronique générant des RX parasites |
| C004 | Diffraction par rayons X | C013 | Mesure de débit | C022 | Microscopie électronique à balayage |
| C005 | Fluorescence X | C014 | Mesure de masse | C023 | Microscopie électronique à transmission |
| C006 | Formation | C015 | Mesure de niveau | C023 | Spectroscopie photoélectronique par rayons X |
| C007 | Granulométrie | C016 | Mesure d'épaisseur | C024 | Polymérisation |
| C008 | Hors d'usage | C017 | Radiographie Industrielle | C025 | Autre (à spécifier dans notes) |
| C009 | Inspection | C018 | Stérilisation/irradiation |  |  |

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible. (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l’AFCN, rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible. (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l’AFCN, rue Ravenstein 36, Bruxelles

**C. Rapport préliminaire de sûreté**

Rapport de sûreté établi selon les exigences minimales de l’article 7.2/1 de l’AR du 20 juillet 2001

La présente demande doit obligatoirement être accompagnée du rapport préliminaire de sûreté de l’établissement.

Référence [[9]](#footnote-9) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Version/date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Des modifications ont été apportées aux chapitres suivants :

Introduction : description de l’entreprise et description générale de l’établissement

Caractéristiques du site (implantation, environnement de l’entreprise)

Description des infrastructures

Analyses de risques

Description détaillée des fonctions et systèmes de sûreté

Gestion des déchets/rejets

Radioprotection

Description de l’organisation

Spécifications techniques

Déclassement et démantèlement

Plan interne d’urgence

Veuillez annexer les chapitres modifiés du rapport de sûreté et en mentionner les passages modifiés (par exemple, surlignage, track changes, etc.).

**D. Protocole de mise en service**

Une réception phasée est-elle envisagée?

Non.

Oui, un protocole de mise en service va être rédigé avant le début des tests d’acceptation.

**E. Organisation du contrôle physique**

**E.1) Le chef du service de contrôle physique, est-il un expert agréé en contrôle physique?­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

Oui: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom)

Non: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

Organisme agréé en contrôle physique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom de l’entreprise)

**E.2) Description de l’organisation du contrôle physique :**

Organigramme à ajouter

Pour être recevable, toutes les rubriques applicables doivent être complétées lisiblement et de la manière la plus exhaustive possible. (annexes à copier si nécessaire) et à envoyer à l’AFCN, rue Ravenstein 36, 1000 Bruxelles

**E.3) Service commun de contrôle physique?**

Non

Oui, numéro d'agrément: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (GDFC-XXXXXXX)

**E.4) Qui est désigné comme agent de radioprotection en application de l’article 23.1.3.1§4 de l’A.R. du 20/07/2001?**

.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nom + fonction)

**F. Nombre de personnes professionnellement exposées**

Est-ce qu’il y a des personnes professionnellement exposées ?

Non

Oui, nom du médecin agréé chargé de la surveillance médicale des travailleurs : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**G. Etude de l’accident le plus grave**

L’activité totale dans l’établissement est-elle supérieure (en Bq) aux valeurs citées dans l’article 7.2.7 de l’AR du 20 juillet 2001 ?

Non.

Oui:

Une révision de l’étude sur l’accident le plus grave est annexée.  
 Référence: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Une révision de l’étude sur l’accident le plus grave n’est pas nécessaire.  
 Veuillez justifier ce choix: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Notes :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Exploitant ou représentant dûment habilité de la société exploitante. [↑](#footnote-ref-1)
2. D’application si la validité de(s) l’autorisation(s) d’exploitation actuelle(s) n’expire pas endéans les 30 jours calendrier suivant la date de réception à l’AFCN de cette déclaration. [↑](#footnote-ref-2)
3. Uniquement en cas de modification ou prolongation d’une autorisation actuelle valide. [↑](#footnote-ref-3)
4. Changement du nom de la société, modification communale (changement de numéro et/ou de nom de rue), … [↑](#footnote-ref-4)
5. Si d’application et au cas où cette date est modifiée, il convient d’en avertir l’AFCN sans délai. [↑](#footnote-ref-5)
6. Il ne peut y avoir qu’un seul exploitant (personne physique ou morale) responsable de l’établissement. [↑](#footnote-ref-6)
7. Données obligatoires afin de faciliter la communication ultérieure. [↑](#footnote-ref-7)
8. Eventuellement brochure ou fiche technique à annexer [↑](#footnote-ref-8)
9. cette référence sera reprise dans l'éventuelle autorisation d'exploitation délivrée. Elle ne peut donc plus être modifiée. [↑](#footnote-ref-9)