|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR** | |
| Nom et qualité du demandeur (propriétaire/locataire ou autre) :  *Name and position in the organisation*  *(owner/tenants or others)* : | Numéro de téléphone :  *Phone number :*  Adresse électronique :  *Email address :* |
| Date et signature du demandeur :  *Date and signature of the applicant:* |
| Date de réponse souhaitée :  *Desired response date :* |

|  |
| --- |
| 1. **Objet de la dérogation/exemption :**   *The purpose of the derogation/exemption :* |
| 1. **Rubrique(s) concernée(s) des Référentiels (Règlements, Manuel, etc.) :**   *Relevant topics of referentials (Regulations, manuals…) :* |
| 1. **Privilège(s) impacté(s) :**   *Affected privileges* |
| 1. **Justifications du caractère Exceptionnel /Imprévu/Urgent/d’Intérêt publique de la demande :**   *Exceptional/Urgent/public interest reasons for application :* |
| 1. **Butée/Valeur de la dérogation/exemption demandée :**   *Deadline/ value of derogation/exemption requested :* |
| 1. **Renseigner le formulaire SN-ALL-DSV-FORM-19 relatif à l’évaluation des risques de sécurité :**   *Provide the SN-ALL-DSV-FORM-19 form for the risk assessment of security :* |
| 1. **Mesures prises pour recouvrer une situation normale dans les délais de la dérogation/exemption :**   *Measures taken to recover a normal situation within the time frame of the derogation/exemption :* |

**PARTIE RESERVEE A L'AUTORITE**

|  |
| --- |
| **Evaluation de la demande par l’inspecteur OPS destinataire de la demande** **:**   1. **Validation des § D, E, F et G :**   OUI  NON  Si non, mesures prises :   1. **Mesures compensatoires supplémentaires demandées :**     **AVIS TECHNIQUE DE L’INSPECTEUR**  Accorder la dérogation/exemption sous réserve de la prise en compte de l’ensemble des mesures compensatoires rappelées ci-dessus :      Ne pas accorder la dérogation/exemption pour les raisons suivantes :  **Nom et titre :**  **Date et signature :** |