|  |
| --- |
| **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 [ ]  NONSi 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 :** |