**DEMANDE D’AUTORISATION DE TRANSFERT DE DECHETS RADIOACTIFS**

**VERS L’INSTALLATION NATIONALE CENTRALISEE DE**

**GESTION DES DECHETS RADIOACTIFS**

* ***La loi n° 142-12 du 22 Août2014 relative à la Sûreté et à la Sécurité Nucléaires et Radiologiques et à la création de l'Agence Marocaine de Sûreté et de Sécurité Nucléaires et radiologiques ‘AMSSNuR’***
* ***Décret n° 2-97-30 du 28 Octobre 1997 relatif à la protection contre les rayonnements ionisants***

|  |
| --- |
| **1- DEMANDEUR** :Je soussigné (nom, prénom) ……………………………………………………………………………………………………...Qualité…………………………………………………………………………………………......................................Adresse……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................Tél : …………………………………Fax : ………………………………Email : ……................................................J’ai l’honneur de solliciter auprès de vous l’autorisation de transfert et d’enlèvement de déchets radioactifs |

|  |
| --- |
| **2- IDENTIFICATION DE L’ETABLISSEMENT**Dénomination ou raison sociale : ….....................................................................................................................................Adresse postale de l’établissement : …………………………………………………………………………………………….............................................................................................................................................................................................Adresse de collecte du colis si différente : .........................................................................................................................................................................................Statut juridique : ..........................................................................................................................................................................................Nom et prénom du chef d’établissement : ......................................................................................................................................................................................... |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Type de colis** **ou de Fût** | **Radioélément** | **Activité en Bq** | **Débit de dose en Sv/h** |
| **Au contacte** | **À 1m** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Nombre total de colis ou de fût / Déchets Radioactifs : Activité totale :** |

La signature de la présente demande d'enlèvement vaut acceptation des conditions d'enlèvement énoncées par les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Je certifie que les déclarations ci-dessus, qui engagent ma responsabilité, sont exactes.

À Date : Signature du demandeur :