

Modèle d'attestation de vérification

A REMPLIR POUR CHAQUE ETABLISSEMENT, A JOINDRE POUR LE PAIEMENT DE LA SUBVENTION

VÉRIFICATION RÉALISÉE PAR :

Fournisseur, organisme agréé ou structure compétente dans le domaine

Raison sociale :

Adresse :
.....
.....
.....

Nom :

Prénom :

Fonction :

ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ PAR LA VÉRIFICATION :

Raison sociale :

N° SIRET :

Adresse :
.....
.....
.....

Représentant de l'entreprise :

Nom :

Prénom :

Fonction :

L'installation technique en service dans l'établissement désigné ci-dessus présente les caractéristiques suivantes : (voir pages suivantes)

	Caractéristiques recommandées	Conformité au cahier des charges
Dossier d'installation	Transmission par le fournisseur des éléments nécessaires à la réalisation du dossier d'installation par l'entreprise incluant les valeurs de référence mesurées	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Cabines à ventilation horizontale :

Nombre de cabines à ventilation horizontale installées :	
Si réseau d'aspiration centralisé (1 seul groupe aspirant), nombre de cabines à ventilation horizontale ventilées simultanément (résultats des mesures à consigner dans le tableau ci-dessous avec le foisonnement prévu) :	

Identification du poste de travail	Vitesse moyenne mesurée dans le plan d'ouverture	Vitesse minimale mesurée dans le plan d'ouverture	Niveau sonore au poste de travail dû à la ventilation seule	Rejet extérieur	Conformité au cahier des charges
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
				<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Enceintes pour le soudage robotisé :

Nombre d'enceintes de soudage robotisé installées :	
Si réseau d'aspiration centralisé (1 seul groupe aspirant), nombre d'enceinte de soudage robotisé ventilées simultanément (résultats des mesures à consigner dans le tableau ci-dessous avec le foisonnement prévu) :	

Identification du poste de travail	Vitesse minimale mesurée dans les surfaces ouvertes	Débit d'extraction	Rejet extérieur	Conformité au cahier des charges
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Marque/modèle des équipements de mesure utilisés pour l'évaluation des performances :
-
-

Fait à le --/--/20....

Cachet et signature
*Du fournisseur/organisme/structure
 qui a réalisé la vérification*