Annexe 3 à l’arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 7 mars 2024 fixant les normes de sécurité incendie spécifiques auxquelles les établissements pour aînés doivent répondre

Annexe 3. Attestation de sécurité incendie A établissements pour aînés

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | |
| **Attestation de sécurité incendie A** établissements pour aînés | | | \\Srv-fs01.cccggc.local\share\PUBLIC\Templates\Logo\Logo_CCCGGC\COCOM_3 coul_FR-NL.jpg |
|  | | | |
| **A quoi sert cette attestation ?**  Par cette attestation, le bourgmestre de la commune où est situé l’établissement pour aînés déclare que l’établissement répond aux normes de sécurité incendie. | | | |
|  | | | |
| **Besoin d’aide pour remplir cette attestation ?**  Envoyez un e-mail à [infra@vivalis.brussels](mailto:infra@vivalis.brussels). | | | |
|  | | | |
| Données relatives à la commune | | | |
|  | | | |
| nom de la commune |  | | |
| rue, numéro et boîte |  | | |
| numéro de téléphone |  | | |
| adresse e-mail |  | | |
|  | | | |
| Données relatives à l’établissement | | | |
|  | | | |
| **maison de repos** | | | |
| nom | |  | |
| rue, numéro et boîte | |  | |
| nombre de places | |  | |
| **centre d’accueil de jour** | | | |
| nom | |  | |
| rue, numéro et boîte | |  | |
| nombre de places | |  | |
| **centre de soins de jour** | | | |
| nom | |  | |
| rue, numéro et boîte | |  | |
| nombre de places | |  | |
| **centre d’accueil de nuit** | | | |
| nom | |  | |
| rue, numéro et boîte | |  | |
| nombre de places | |  | |
| **résidence-service** | | | |
| nom | |  | |
| rue, numéro et boîte | |  | |
| nombre de logements | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Données relatives au gestionnaire de l’établissement | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| nom | | | | | |  | | | | | | | | | |
| rue, numéro et boîte | | | | | |  | | | | | | | | | |
| code postal et commune | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Validité de l’attestation | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cette attestation est valable pour : | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | l’ensemble de l’établissement | | | | | | | | | | | | | | |
|  | une partie de l’établissement, à savoir | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| L'attestation de sécurité incendie A expire de plein droit huit ans après la date de sa signature ou au moment de la délivrance d'une nouvelle attestation de sécurité incendie pour le même établissement. L'attestation expire également 6 mois après la réalisation de modifications significatives à l’établissement pouvant directement ou indirectement influencer la sécurité et avoir trait à l’implantation et aux voies d'accès pour le service d’incendie, aux issues de secours et aux dispositifs d’évacuation, aux espaces communs destinés aux aînés, aux chambres ou aux installations techniques. | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rapport de prévention incendie à joindre | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Date du rapport | | jour | |  | | | mois | |  | | année | | |  |  |
|  | Joignez une copie du rapport de prévention incendie à la présente attestation. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Signature | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| En tant que bourgmestre, je délivre l’attestation de sécurité incendie A, en application du chapitre 4 de l’arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune du 7 mars 2024 fixant les normes de sécurité incendie spécifiques auxquelles les établissements pour aînés doivent répondre, et après avoir pris connaissance du rapport de prévention incendie susmentionné. | | | | | | | | | | | | | | | |
| date | | | jour | |  | | | mois | |  | | année | |  |  |
| signature | | |  | | | | | | | | | | | | |
| prénom et nom | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| A qui devez-vous transmettre cette attestation ? | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Transmettez cette attestation accompagnée du rapport de prévention incendie à Iriscare, ainsi qu’au gestionnaire de l’établissement. | | | | | | | | | | | | | | | |

Informations légales

La présente décision est susceptible de faire l’objet d’un recours en annulation, et, le cas échéant, en suspension, devant le Conseil d’État. La requête en annulation, et, le cas échéant, en suspension, datée et signée doit être adressée par lettre recommandée dans les 60 jours à dater du lendemain de l’envoi de la présente notification, au Conseil d’État (rue de la Science, 33, 1040 Bruxelles). La requête doit mentionner, outre les noms, qualité et sièges des parties requérante et adverse, l’objet du recours et un exposé des faits et moyens. Une copie de la décision contestée doit y être jointe. En cas de recours en suspension, la requête doit en outre contenir un exposé des faits de nature à établir le préjudice grave difficilement réparable que causerait l’exécution immédiate de la décision attaquée. Le cas échéant, un recours contre cette décision peut être introduit devant le juge judiciaire.

Vu pour être joint à l’arrêté du Collège réuni de la Commission communautaire commune fixant les normes de sécurité incendie spécifiques auxquelles les établissements pour aînés doivent répondre

Bruxelles, le 7 mars 2024

Les Membres du Collège réuni, compétents pour la politique de la Santé et de l’Aide aux Personnes,

Alain MARON Elke VAN DEN BRANDT