

DEMANDE D'AUTORISATION D'HÉBERGEMENT SOUS TENTE

Salariés saisonniers — vendanges

Art. R.716-16 et s. du code rural et de la pêche maritime — Art. R.4222-1 s. et R.4226-1 s. du code du travail

Formulaire à compléter par l'employeur et à adresser à l'inspection du travail territorialement compétente, avant le début de l'hébergement, en vue de la délivrance de l'autorisation préalable requise.

 **L'inspection du travail dispose d'un délai maximum de deux mois pour statuer sur la demande.**

Les champs suivis d'un astérisque (*) sont obligatoires.

01. Identité du déclarant

Le déclarant est : * ☐ Une personne physique ☐ Une personne morale

Nom ou raison sociale de l'entreprise *

Forme juridique *

N° SIRET *

Téléphone *

Courriel *

Adresse du siège social *

Nom et qualité du représentant légal *

Nature de l'exploitation *

Nom de l'exploitation, si différent de la raison sociale / précision si « autre »

02. Localisation de l'hébergement

Département * (l'hébergement sous tente n'est possible que dans ces trois départements)

Commune *

Code postal *

Adresse ou lieu-dit du terrain d'implantation *

Référence cadastrale

[Données cadastrales ouvertes](#) | [cadastre.data.gouv.fr](#)

Période d'hébergement envisagée *

Du (jj/mm/aaaa) *

Au (jj/mm/aaaa) *

Rappel : l'autorisation ne peut être délivrée que pour la période du 1er juin au 30 septembre.

03. Effectifs hébergés

Nombre total de salariés hébergés sous tente *

Dont hommes *

Dont femmes *

Hébergement mixte (hommes et femmes sur le même site) ? *

☐ Oui☐ Non

Si oui, les tentes des hommes sont-elles séparées de celles des femmes, sauf usage exclusif d'un couple partageant une tente ? *

☐ Oui☐ Non☐ S.O.

Chaque salarié hébergé est-il recruté pour une durée inférieure à un mois ? *

☐ Oui☐ Non*Condition d'éligibilité au dispositif dérogatoire d'hébergement sous tente.*

04. Description des installations — expression libre de l'employeur

Décrivez précisément vos installations. Cette description sera confrontée au mémo juridique (section 05).

4.1 — TERRAIN ET TENTES *

Précisez notamment l'accès du terrain à la voie publique, la hauteur sous tente, l'aération, la nature du sol, la régulation de la température et, en cas d'hébergement mixte, la séparation des tentes des hommes et des femmes.

4.2 — LITERIE ET RANGEMENT *

Précisez le type de literie, la fréquence de changement et de nettoyage des draps, ainsi que les modalités de rangement individuel verrouillable mises à disposition de chaque salarié.

4.3 — SANITAIRES (PAR TRANCHE DE 10 TRAVAILLEURS HÉBERGÉS) *

Décrivez les équipements sanitaires mis à disposition par tranche de 10 travailleurs hébergés : point d'eau potable, lavabo, douche, bacs à laver, cabinet d'aisance équipé, et les modalités d'entretien.

4.4 — ÉQUIPEMENTS ET INSTALLATION ÉLECTRIQUE *

Précisez les moyens de conservation des aliments au frais, la gestion des poubelles, la présence d'une trousse de premiers secours et d'un extincteur, ainsi que la conformité de l'installation électrique.

05. Vérification des critères légaux

À compléter au regard de la description donnée en section 04. Ne dispense pas du contrôle de l'inspection du travail.

Références : art. R.716-16 et s. du code rural et de la pêche maritime ; art. R.4222-1 s. (aération) et R.4226-1 s. (électricité) du code du travail.

TERRAIN ET TENTE

- | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Terrain disposant d'un accès à la voie publique permettant la circulation des véhicules * | ☐ Oui | ☐ Non | |
| Hauteur sous tente d'au moins 2 mètres * | ☐ Oui | ☐ Non | |
| Aération conforme aux règles applicables aux locaux de travail * | ☐ Oui | ☐ Non | |
| Sol isolant du terrain naturel * | ☐ Oui | ☐ Non | |
| Température convenable en toute saison, sans émanation dangereuse en cas de dispositif de régulation * | ☐ Oui | ☐ Non | |
| Tentes des hommes séparées de celles des femmes (sauf couple) * | ☐ Oui | ☐ Non | ☐ S.O. |

LITERIE ET RANGEMENT

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Absence de matelas pneumatiques * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Draps blanchis au moins tous les quinze jours, aux frais de l'employeur * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Literie entièrement nettoyée à chaque changement d'occupant * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Armoires individuelles à plusieurs compartiments, fermant à clé ou cadenas, en nombre suffisant * | ☐ Oui | ☐ Non |

SANITAIRES, PAR TRANCHE DE 10 TRAVAILLEURS

- | | | |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Un point d'eau potable et fraîche, renforcé en cas de forte chaleur * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Un lavabo avec robinet d'alimentation, une glace et une tablette * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Une douche avec espace de déshabillage protégé des projections d'eau * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Un bac à laver la vaisselle et un bac à laver le linge * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Un cabinet d'aisance équipé d'une brosse, de papier hygiénique et d'une poubelle pour les protections périodiques * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Entretien et propreté à la charge du chef d'établissement * | ☐ Oui | ☐ Non |

ÉQUIPEMENT ET ÉLECTRICITÉ

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| Un moyen de conserver les aliments des travailleurs au frais * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Des poubelles fermables en nombre suffisant, relevées au moins deux fois par semaine * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Une trousse de premiers secours et un extincteur en bon état de fonctionnement * | ☐ Oui | ☐ Non |
| Une installation électrique conforme aux règles du code du travail * | ☐ Oui | ☐ Non |

Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e), représentant légal de l'entreprise mentionnée en section 01, atteste sur l'honneur l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire.

Fait à *

Le (jj/mm/aaaa) *

Signature *