

	AUTORISATION DE TRAVAIL PROJET SIEMENS	AUTHORIZATION TO WORK SIEMENS PROJECT	Réf.: HAB-21-SIE-EHS Ind.: 1 Date: 22/04/2021 Page: 1 de 1
--	---	--	---

Par la présente, nous attestons que :

Nom / Name :

Prénom / Surname :

Société / Company :

Fonction / Job title :

est habilité comme suit / is authorized as follow :

Date de Naissance / DOB :

Validité de la Visite Médicale / Labor
medical check-up :

Numéro Badge EDF / EDF badge number :

Numéro NNI / NNI number :

Désignation / designation	Catégorie / Category	Date de Validité / Validity until :
Nucléaire Nuclear	HN1	
	HN2	
	CSQ	
	HN3	
Mécanique Mechanical		
	Niveau/Level	Validité / Validity
Electricité / Electricity	Domaine Tension	Lieu d'Intervention
FME Foreign Material Exclusion	QEHS	
Pont roulant Overhead Crane	CSF - cat 1	
	CFT - cat 2	
Chariot automoteur de manutention à conducteur porté Self-propelled industrial truck with a ride-on driver (Forklift)	Cat. 3	
	Cat. 4	
Chef de Manœuvre & Elingage Maneuvering & Slings Manager	Levages Simples	
	Levages Complexes	
Elingage / Arrimage Slings / Stowing		
Extincteur / Extinguisher		

Désignation / designation	Réglementation / Rules Laws	Catégorie / Category	Date de Validité / Validity until :
SST Secouriste		Circulaire 32/2010	
Espace Confiné / Confined Space			
Utilisation échafaudage / Use of scaffold*		Siemens	
Réception Initiale échafaudage Initial scaffolding acceptance		fixe	
Vérification Journalière échafaudage Scaffold daily control		roulant	
Travail en Hauteur & Port du Harnais Working at height Safety harness		fixe	
		roulant	
		Brasage / Stirring	
Soudage Welding		OXA, ARC, MIG-MAG, TIG sur Acier / on steel	
		OXA, ARC, MIG-MAG, TIG sur Fonte / on Cast Iron	
CND END Examen Non Destructif NDE Non Destructive Examination		MT Magnétoscopie / Magnetic Particle Testing	
		PT RESSUJAGE / Dye Penetration Testing	
		UT Ultrason Ultrasonic	

* Egalement inclus dans la formation "travail en hauteur" / already included inside "Working at height" training

Nous, autorisons le titulaire de cette autorisation à utiliser les engins et/ou réaliser les tâches spécifiques et nécessaire à son activité citées dans ce document pour le compte de notre société. La délivrance des autorisations sus-citées est réalisée sur la base d'une évaluation du travailleur prenant en compte :

- 1) Un examen d'aptitude réalisé par le médecin du travail
- 2) Un contrôle des connaissances et savoir faire de l'opérateur à travailler en sécurité à son poste/équipement de travail, ainsi que de ses diplômes, certificats et attestations.
- 3) Une connaissance des lieux et des instructions locales à respecter.

La validité de cette autorisation prend en compte la date de la visite médicale ou la date de fin d'habilitation et prend fin au 1er des 2 termes échus. Le titulaire s'engage à utiliser uniquement les équipements/matériels/machines/accessoires pour lesquels il est autorisé, à porter les équipements de protection individuelle adaptés au travail à réaliser, à prendre connaissance et respecter les consignes de sécurité du site. Les justificatifs nécessaire à cette autorisation de travail sont disponible par l'employeur sous 24h en cas de contrôle par les autorisés compétentes ou le client.

We, authorise the holder of this authorisation to use the equipment and carry out the specific tasks necessary for his activity mentioned in this document on behalf of the company. The issue of this authorisations shall be carried out on the basis of an assessment of the worker taking into account :

- 1) An examination of aptitude carried out by the labor doctor
- 2) A check and control of the operator's knowledge and safe operation of the work station/equipment, as well as his/her diplomas, certificates and attestations.
- 3) A knowledge of the premises and working environment and the instructions to be followed.

The validity of this authorisation takes into account the date of the medical examination or the date of the end of the specific authorisation and ends on the 1st of the 2 expired terms. The holder undertakes to use only the equipment/machinery/accessories for which he is authorised, to wear personal protective equipment suitable for the work to be carried out, and to familiarise himself with and comply with the safety instructions of the site where he is located. The supporting documents necessary for the establishment of this work permit are available by the employer within 24 hours in case of control by the competent authorities or the client.

Commentaires / Observations :

Restriction médicale / Inaptitude au travail pouvant impacter le bon déroulement du chantier ? / Medical restriction / Unfitness for work that may affect the smooth running of the

A compléter en précisant date, nom, prénom et signature. Merci de respecter votre case. / To be completed by adding date, name, surmane and signature. Please stay on your box,

Titulaire / Holder	Responsable Hiérarchique / Direct Manager	Responsable Projet France (si nécessaire) French Project Manager (if needed)

Le titre d'habilitation demeure la propriété de l'employeur. Il est remis à titre rigoureusement personnelle au titulaire.

En cas de perte ou de destruction, le titulaire doit en informer immédiatement l'autorité compétente.

This title of authorization remains the property of the employer. It is issued to the holder on a strictly personal basis.

In the event of loss or destruction, the holder must immediately inform his/her competent management.