

**DEMANDE DE CERTIFICAT DE QUALIFICATION ET DE
CLASSIFICATION PROFESSIONNELLES DU BATIMENT, DES
TRAVAUX PUBLICS ET DE L'HYDRAULIQUE**

QUESTIONNAIRE

(INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DU

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE OU DU GROUPE D'ENTREPRISES				
1. DENOMINATION SOCIALE :				
2. FORME JURIDIQUE (Cocher la case correspondante) :				
INDIVIDUELLE : <input type="checkbox"/>	EURL : <input type="checkbox"/>	SARL : <input type="checkbox"/>	SNC : <input type="checkbox"/>	SPA : <input type="checkbox"/>
3. CAPITAL SOCIAL (EN DA) :			4. DATE DE CREATION :	
5. ADRESSE DU SIEGE SOCIAL :			WILAYA :	
6. DIRIGEANT RESPONSABLE : (Nom et Prénom)				
7. NUMERO D'INSCRIPTION AU C.N.R.C :			DATE :	
8. NUMERO D'AFFILIATION A LA SECURITE SOCIALE :			DATE :	
QUALIFICATIONS ET CLASSIFICATION ANTERIEURES (ANCIEN CERTIFICAT)				
N° :		DATE :	CATEGORIE :	
ACTIVITE PRINCIPALE BATIMENT <input type="checkbox"/> TRAVAUX PUBLICS <input type="checkbox"/> HYDRAULIQUE <input type="checkbox"/> (Cocher la case correspondante)				
ACTIVITE(S) SECONDAIRE(S) BATIMENT <input type="checkbox"/> TRAVAUX PUBLICS <input type="checkbox"/> HYDRAULIQUE <input type="checkbox"/> (Cocher la case correspondante)				
CODES DES QUALIFICATIONS QUI Y SONT MENTIONNES PAR ACTIVITE :				
BATIMENT :				
TRAVAUX PUBLICS :				
HYDRAULIQUE :				
QUALIFICATIONS DEMANDEES (NOUVEAU CERTIFICAT)				
ACTIVITE PRINCIPALE BATIMENT <input type="checkbox"/> TRAVAUX PUBLICS <input type="checkbox"/> HYDRAULIQUE <input type="checkbox"/> (Cocher la case correspondante)				
ACTIVITE(S) SECONDAIRE(S) BATIMENT <input type="checkbox"/> TRAVAUX PUBLICS <input type="checkbox"/> HYDRAULIQUE <input type="checkbox"/> (Cocher la case correspondante)				
CODES DES QUALIFICATIONS A MENTIONNER PAR ACTIVITE (cf. Arrêté interministériel du 1er mars 1983 fixant la nomenclature des activités économiques des entreprises du BTPH) :				
BATIMENT :				
TRAVAUX PUBLICS :				
HYDRAULIQUE :				

A) – INGENIEURS ET ARCHITECTES : (tous profils confondus)

N°	SPECIALITES	NOMBRE D'EMPLOYES DECLARES EN 20..... (ANNEE PRECEDANT CELLE DU DEPOT DU DOSSIER)
01		
02		
03		
04		
05		
06		
TOTAL		

B) – TECHNICIENS SUPERIEURS & TECHNICIENS : (tous profils confondus)

N°	SPECIALITES	NOMBRE D'EMPLOYES DECLARES EN 20..... (ANNEE PRECEDANT CELLE DU DEPOT DU DOSSIER)
01		
02		
03		
04		
05		
06		
TOTAL		

C) – AGENTS DE MAITRISE TECHNIQUE :

N°	SPECIALITES	NOMBRE D'EMPLOYES DECLARES EN 20..... (ANNEE PRECEDANT CELLE DU DEPOT DU DOSSIER)
01		
02		
03		
04		
05		
06		
TOTAL		

INFORMATIONS SUR LES PRINCIPAUX OUVRAGES REALISES DURANT LES CINQ DERNIERES ANNEES			
NATURE DE L'OUVRAGE	MAITRE D'OUVRAGE	COUT DE L'OUVRAGE EN DA	ANNEE DE RECEPTION DE L'OUVRAGE

CERTIFICATION DES RENSEIGNEMENTS

Je soussigné, (Nom et prénoms)
remplissant les fonctions de responsable dirigeant de l'Entreprise ou du Groupe d'Entreprises, certifie
exactes les informations fournies dans le présent document.

A : Le :

Nom & Prénoms

Signature et Sceau
du responsable dirigeant de l'Entreprise

Informations à renseigner par l'Entreprise ou le Groupe d'entreprises

Téléphone fixe :

Fax :

Téléphone portable :

E-mail :