**Pour chaque nouvelle personne à habiliter fournir les informations suivantes :**

**1) Son état civil :**

- Pour les personnes de nationalité française nées en France :

la copie intégrale de leur carte nationale d'identité (CNI) ou de leur passeport français, en cours de validité ;

- Pour les personnes de nationalité française nées à l'étranger :

la copie intégrale de leur carte nationale d'identité ou de leur passeport français, en cours de validité, accompagné d'un extrait d'acte de naissance avec filiation ;

- Pour les personnes de nationalité étrangère :

un justificatif de l’état civil (copie de passeport, copie de titre de séjour) en cours de validité, accompagné d'un extrait d'acte de naissance avec filiation, traduit en langue française par un traducteur assermenté.

**2) L’attestation de conformité aux critères de compétences et qualification signée par le titulaire (en page 2 de cette demande)**

Indiquer pour chaque personne, son nom de famille et son nom d’usage.

Plusieurs personnes à habiliter peuvent être indiquées sur cette attestation.

Je soussigné(e)

agissant en tant que demandeur d’autorisation et/ou titulaire d’autorisation de l’ANSM pour des opérations sur des micro-organismes ou toxines de la liste prévue à l’article L.5139-1 du code de la santé publique (CSP),

sollicite en application des dispositions des articles R.5139-3 (1° et 2°), R.5139-11 (II 1°) et R.5139-12 du CSP, l’accord de l’ANSM pour pouvoir habiliter les personnes suivantes pour contribuer, sous mon autorité, aux opérations faisant l’objet de l’autorisation :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nom de famille | Nom d’usage | Prénom |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

J’atteste, dans le cadre de cette demande, avoir procédé à la vérification des compétences et qualifications de ces personnes, et déclare qu’elles satisfont pleinement aux critères d’éligibilité de l’arrêté visé à l’article R.5139-20 (2°) du CSP, en vigueur à la date de la présente demande.

J’ai bien pris note que l’habilitation de ces personnes par mes soins, est subordonnée à l’accord de l’ANSM et au respect des dispositions relatives à l’habilitation des personnes de l’arrêté de bonnes pratiques en vigueur visé à l’article R.5139-20 (3°) du CSP.

**J’ai également pris note de mes obligations d’effectuer une demande préalable à l’habilitation d’une nouvelle personne et d’informer, sans délai, l’ANSM de tout retrait de la liste des personnes habilitées.**

Date :

Signature