

# Demande de modification d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) approuvé

Articles L. 111-7 et D. 111-19-34-1 du code de la construction et de l'habitation

Cadres 1 à 3 : informations nécessaires à l'instruction de la demande d'approbation  
Cadre 4 : informations nécessaires à l'instruction de la demande d'approbation d'une  
modification d'agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP)  
Cadre 5 : engagement du (des) demandeur(s)

Vous pouvez utiliser ce formulaire si :	Cadre réservé aux services préfectoraux
<p>Vous souhaitez demander l'approbation d'une modification d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP) approuvé et en cours de mise en œuvre :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- relative à l'entrée d'un ou plusieurs Établissements Recevant du Public (ERP) et/ou Installations Ouvertes au Public (IOP)</li> <li>- relative à la programmation initiale, sans ajout d'ERP ou IOP</li> </ul>	<p>Date de réception en préfecture :</p> <p style="text-align: center;"> _ _   _ _   _ _ </p>

## 1. Désignation de l'Ad'AP initial approuvé

Numéro d'Ad AP : .....

Date d'approbation<sup>1</sup> : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

Durée approuvée en mois  ou années  :

Nombre d'ERP/IOP présents dans l'Ad'AP initial : ..... ERP ; ..... IOP

## 2. Identité du ou des demandeurs

**Vous êtes un particulier :**                      Madame                       Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

Date de naissance : |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

**Vous êtes une personne morale :**

Raison sociale et/ou dénomination : .....

Numéro SIRET : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Représentant de la personne morale : Madame                       Monsieur

Nom : .....

Prénom : .....

## 3. Coordonnées du demandeur et des co-signataires le cas échéant

Si la demande est présentée par plusieurs personnes, indiquez leurs coordonnées sur papier libre

**Adresse** : numéro : ..... rue ou voie : .....

Complément d'adresse : .....

Lieu-dit : ..... Localité : .....

Code postal : ..... BP : ..... Cedex : .....

Si le demandeur habite à l'étranger : Pays : ..... Division territoriale : .....

Téléphone fixe : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|                      Portable : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Adresse électronique : ..... @ .....

<sup>1</sup> Date indiquée dans l'arrêté préfectoral reçu ou, à défaut, date du dépôt (AR) + 4 mois

## 4. Objet de la demande de modification

Sur le patrimoine :

Ajout d'un ou plusieurs ERP et/ou IOP : se reporter au chapitre 4.1

Sur la programmation :

Modification de la programmation initiale sans ajout d'ERP ou d'IOP : se reporter au chapitre 4.2

### 4.1 - Demande de modification d'Ad'AP relative à l'ajout d'un ou plusieurs ERP et/ou IOP

#### 4.1.1 - Liste du ou des établissements ou installations à ajouter à l'Ad'AP initial

##### Établissement n°1

Nom de l'ERP/IOP	
Département d'implantation	
Commune d'implantation	
Adresse de l'ERP/IOP	
Classement sécurité incendie de l'ERP (type et catégorie)	

##### Établissement n°2

Nom de l'ERP/IOP	
Département d'implantation	
Commune d'implantation	
Adresse de l'ERP/IOP	
Classement sécurité incendie de l'ERP (type et catégorie)	

##### Établissement n°3

Nom de l'ERP/IOP	
Département d'implantation	
Commune d'implantation	
Adresse de l'ERP/IOP	
Classement sécurité incendie de l'ERP (type et catégorie)	

*Veillez joindre une note annexe si le nombre de nouveaux ERP le nécessite*

#### 4.1.2 - Analyse synthétique de la situation de ces établissements et/ou installations à la date de la demande au regard des obligations d'accessibilité en vigueur

*Veillez répondre sur papier libre si nécessaire.*

#### 4.1.3 - Nouvelle programmation générale de la mise en accessibilité

L'ajout de ces ERP et/ou IOP vous permet-il de demander une durée supérieure à celle approuvée initialement (sous condition<sup>2</sup>) ? oui  non

Si la durée est amenée à être modifiée, la durée totale de l'Ad'AP portera sur :

- Une période de 3 ans, soit 3 ans maximum : nombre d'années demandées : .....
- Deux périodes de 3 ans, soit 6 ans maximum : nombre d'années demandées : .....
- Trois périodes de 3 ans, soit 9 ans maximum : nombre d'années demandées : .....

	ERP ou IOP concerné(s) par les actions de mise en accessibilité	Nature de l'action de mise en accessibilité envisagée
Année 1 <sup>3</sup>		
Année 2		
Année 3		
Période 2		
Période 3		

*Veillez joindre le tableau de l'Ad'AP initial reprenant la dénomination de chaque ERP ainsi que la répartition des travaux et leur coût en y ajoutant de manière visible et contrastée les nouveaux ERP et/ou IOP ainsi que les informations y afférentes.*

	Nouvelle estimation financière totale de la mise en accessibilité de l'ensemble des ERP ou IOP
Année 1	
Année 2	
Année 3	
Période 2	
Période 3	
Total	

		Nombre total d'établissements ou installations pour lesquels la mise en accessibilité est achevée dans l'année ou la période					
		1 <sup>e</sup> cat.	2 <sup>e</sup> cat.	3 <sup>e</sup> cat.	4 <sup>e</sup> cat.	5 <sup>e</sup> cat.	IOP
Période 1	Année 1						
	Année 2						
	Année 3						
Période 2							
Période 3							
	Total						

<sup>2</sup> Conditions définies à l'article L. 111-7-7 du Code de la construction et de l'habitation. Selon les cas, vous devrez démontrer la situation technique ou financière de votre établissement ou que la mise en accessibilité de votre établissement est particulièrement complexe. Les conditions sont définies par l'arrêté du 27 avril 2015 relatif aux conditions d'octroi d'une ou deux périodes supplémentaires.

<sup>3</sup> Année 1 = année de l'approbation de l'Ad'AP initial

#### 4.1.4 - Dérogations

Des demandes de dérogation concernant les nouveaux ERP, ou IOP seront-elles susceptibles d'être sollicitées dans le cadre de la mise en œuvre de cette modification d'agenda ?

Oui (dans ce cas en joindre la liste indicative)       Non

*Les éventuelles demandes de dérogations seront à formuler et justifier en bonne et due forme dans le cadre de la mise en œuvre de l'Ad'AP, plus précisément lors des demandes d'autorisation de travaux (formulaire Cerfa 13824\*03).*

## 4.2 - Demande de modification d'Ad'AP relative à la programmation initiale approuvée, sans ajout d'ERP ou IOP

### 4.2.1 - Raisons de la demande de modification

Difficulté technique ou financière : refus d'une ou plusieurs dérogations, d'une ou plusieurs demandes d'autorisation de travaux, coût revu à la hausse après étude technique approfondie

*Veillez joindre une justification du motif invoqué (arrêté préfectoral notifiant le refus de la ou des dérogations, refus d'autorisation de travaux, résultats de l'étude technique)*

Autre :

*Veillez répondre sur papier libre.*

### 4.2.2 - Nouvelle programmation générale de la mise en accessibilité

Le nombre d'ERP/IOP et/ou le nombre de communes d'implantation vous permettent-ils de demander une durée supérieure à celle approuvée initialement (sous condition<sup>4</sup>) ? oui  non

Si la durée est amenée à être modifiée, la durée totale de l'Ad'AP portera sur :

Une période de 3 ans, soit 3 ans maximum : nombre d'années demandées : .....

Deux périodes de 3 ans, soit 6 ans maximum : nombre d'années demandées : .....

Trois périodes de 3 ans, soit 9 ans maximum : nombre d'années demandées : .....

	ERP ou IOP concerné(s) par les actions de mise en accessibilité	Nature de l'action de mise en accessibilité envisagée
Année 1 <sup>5</sup>		
Année 2		
Année 3		
Période 2		
Période 3		

*Veillez joindre le tableau de l'Ad'AP initial reprenant la dénomination de chaque ERP ainsi que la répartition des travaux et leur coût en y signalant de manière visible et contrastée les modifications apportées.*

<sup>4</sup> Conditions définies à l'article L. 111-7-7 du Code de la construction et de l'habitation. Selon les cas, vous devrez démontrer la situation technique ou financière de votre établissement ou que la mise en accessibilité de votre établissement est particulièrement complexe. Les conditions sont définies par l'arrêté pris en application du IV de l'article D. 111-19-34 du Code de la construction et de l'habitation.

<sup>5</sup> Année 1 = année de l'approbation de l'Ad'AP initial

	Nouvelle estimation financière totale de la mise en accessibilité de l'ensemble des ERP ou IOP
Année 1	
Année 2	
Année 3	
Période 2	
Période 3	
Total	

		Nombre total d'établissements ou installations pour lesquels la mise en accessibilité est achevée dans l'année ou la période					
		1 <sup>e</sup> cat.	2 <sup>e</sup> cat.	3 <sup>e</sup> cat.	4 <sup>e</sup> cat.	5 <sup>e</sup> cat.	IOP
Période 1	Année 1						
	Année 2						
	Année 3						
Période 2							
Période 3							
	Total						

#### 4.2.3 - Dérogations

Des demandes de dérogation seront-elles susceptibles d'être sollicitées dans le cadre de la mise en œuvre de cette modification d'agenda ?

Oui (dans ce cas en joindre la liste indicative)       Non

*Les éventuelles demandes de dérogations seront à formuler et justifier en bonne et due forme dans le cadre de la mise en œuvre de l'Ad'AP, plus précisément lors des demandes d'autorisation de travaux.*

## 5. Engagement du demandeur et des co-signataires le cas échéant

J'atteste avoir qualité pour demander l'approbation du présent Agenda d'accessibilité programmée.

Je (nous) soussigné(s), auteur(s) de la demande, certifie(ions) exacts les renseignements qui y sont contenus.

J'ai pris connaissance des règles générales de construction prévues par le chapitre premier du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> et par les chapitres II et III du titre II du livre I<sup>er</sup> du code de la construction et de l'habitation et notamment celles concernant l'accessibilité et m'engage à respecter les règles du code de la construction et de l'habitation.

À :

Le :

*Signature du (des) demandeur(s) et des co-signataires le cas échéant.*

**Si vous souhaitez vous opposer à ce que les informations nominatives comprises dans ce formulaire soient utilisées à des fins commerciales, cochez la case ci-contre :**

Si vous êtes un particulier : La loi n° 78 -17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique aux réponses contenues dans ce formulaire pour les personnes physiques. Elle garantit un droit d'accès aux données nominatives les concernant lorsqu'ils ne portent pas atteinte à la recherche d'infractions fiscales et la possibilité de rectification sous réserve des procédures prévues au code général des impôts et au Livre des procédures fiscales. Ces droits peuvent être exercés à la mairie. Les données recueillies seront transmises aux services compétents pour l'instruction de votre demande.



Ministère chargé  
de la Construction

## Bordereau de dépôt des pièces jointes à une demande d'approbation de modification d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP)

Veuillez cocher les cases correspondant aux pièces jointes à votre demande et reporter le numéro correspondant sur la pièce jointe.

**L'attention du demandeur est attirée sur le fait que la commission d'accessibilité pourra lui demander des pièces complémentaires si la compréhension du projet le nécessite.**

Pièces	<input type="checkbox"/>	Numéro de la pièce	Nombre d'exemplaires à fournir
Imprimé de demande d'approbation de la modification d'un agenda d'accessibilité programmée	<input type="checkbox"/>	1	2
Si votre demande concerne une modification d'Ad'AP relative à l'entrée d'un ou plusieurs ERP ou IOP Un tableau reprenant : - le calendrier de l'Ad'AP initial présentant le début et la fin prévisionnels des actions de mise en accessibilité de chaque établissement ou installation de l'agenda sur chacune des périodes et sur chacune des années de la première période, en y précisant le département d'implantation, dûment complété et/ou modifié, de manière visible et contrastée, par le ou les nouveau(x) ERP ou IOP	<input type="checkbox"/>	2	2
Si votre demande concerne une modification d'Ad'AP relative à la programmation initiale approuvée, sans ajout d'ERP ou IOP : - la ou les justification(s) du motif invoqué - le nouveau calendrier de l'Ad'AP présentant le début et la fin prévisionnels des actions de mise en accessibilité de chaque établissement ou installation de l'agenda sur chacune des périodes et sur chacune des années de la première période, en y précisant le département d'implantation	<input type="checkbox"/>	3	2
Si le propriétaire ou l'exploitant de cet (ces) établissement(s) ou installation(s) est une collectivité territoriale ou un établissement public de coopération intercommunale, la délibération de, respectivement, son organe délibérant ou son conseil d'administration, l'autorisant à présenter la demande d'approbation de modification d'agenda	<input type="checkbox"/>	4	2
Le cas échéant, la liste des dérogations	<input type="checkbox"/>	5	2
En cas de co-signataires, les nouveaux engagements financiers de chacun d'eux	<input type="checkbox"/>	6	2



Ministère chargé  
de la Construction

## Récépissé de dépôt d'une demande de modification d'un agenda d'accessibilité programmée (Ad'AP)

Madame, Monsieur,

**Le délai d'instruction de votre dossier est de QUATRE MOIS.**

**Toutefois, dans le mois qui suit le dépôt de votre dossier, l'administration peut vous écrire** pour vous indiquer qu'il manque une ou plusieurs pièces à votre dossier.

Dans ce cas, le délai d'instruction de quatre mois ne commencera à courir qu'à partir de la date de réception de la dernière pièce manquante (article R. 111-19-36 du code de la construction et de l'habitation).

Si toutes les pièces manquantes n'ont pas été fournies dans le délai que l'administration vous aura accordé, votre demande sera automatiquement rejetée.

**Votre dossier est complet :**

La décision relative à votre demande sera prise dans le délai de quatre mois. À défaut de décision expresse dans ce délai, la demande d'approbation de votre Agenda d'accessibilité programmée est considérée comme accordée.

En cas de décision négative, l'Ad'AP initial reste en vigueur et sa mise en œuvre se poursuit conformément au calendrier approuvé.

(À remplir par les services préfectoraux)

**N° de l'Ad'AP :**

**Identité et adresse du demandeur :**

**Date de dépôt de la demande :**

\_\_\_\_\_

Le projet est autorisé à défaut de réponse dans le délai de quatre mois sous réserve des dispositions exposées ci-dessus.

Cachet de la préfecture :

Date et signature :

Délais et voies de recours : le délai de recours devant le tribunal administratif compétent est de deux mois à compter de la décision approuvant ou non l'agenda ou, en cas de décision tacite, à compter de la date à laquelle la décision aurait dû être notifiée (dès lors que le dossier avait été complété).