

**Modèle d'attestation incendie des maisons d'accueil, maisons de vie communautaire, abris de nuits et maisons d'hébergement de type familial**

**Partie 1**

(Cette partie doit être remplie préalablement à la délivrance de l'attestation par le bourgmestre)

Le soussigné.....

Chef de service d'incendie de et à .....

déclare que la maison d'accueil\* - maison de vie communautaire\* - maison d'hébergement de type familial\* - abri de nuit\* - pour personnes en difficultés sociales

.....

.....

située à .....

rue .....n°.....

**Première possibilité\*\***

a) les mesures de sécurité et de protection contre l'incendie sont satisfaisantes pour l'hébergement de .....personnes en difficultés sociales,

**Deuxième possibilité\*\***

b) les mesures de sécurité et de protection contre l'incendie sont insatisfaisantes pour ce qui concerne les points repris ci-dessous :

- 
- 
- 
- 
- 

Pour ces raisons, la mise en activité de la structure d'hébergement - la poursuite des activités de la structure d'hébergement - ne devrait pas être autorisée.\*

Pour ce qui concerne les points repris ci-dessous :

- 
- 
- 
- 
- 

Ces raisons ne constituent pas, à mon avis, un obstacle à la mise en activité de la structure d'hébergement - à la poursuite des activités de la structure d'hébergement pour un hébergement d'un maximum de ..... personnes en difficultés sociales.

Il devra toutefois y être satisfait dans un délai de .....\*\*

De toute manière, lorsque la structure d'hébergement aura répondu aux points repris ci-dessus, et que leur exécution aura\*\* été vérifiée, elle satisfera aux mesures de sécurité et de protection en matière d'incendie.

(\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application. (\*\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application et compléter.

Le Chef de service d'incendie  
(date et signature )

**Partie 2**

(Partie réservée au bourgmestre)

Vu l'attestation complétée par .....,  
Chef du service d'incendie, le ..... Concernant la maison d'accueil\* - la  
maison de vie communautaire\* - la maison d'hébergement de type familial\* - l'abri de nuit\* -  
dénommé(e).....

et géré par .....

Je soussigné,.....  
bourgmestre de .....

**Première possibilité\***

a) marque mon accord sur les conclusions du rapport du service d'incendie contenues dans la  
partie 1 :

**Seconde possibilité\***

b) ne marque pas mon accord sur les conclusions du rapport du service d'incendie dans la  
partie 1, pour les raisons suivantes :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

En conséquence,

**Première possibilité\*\***

a) la mise en activité - la poursuite des activités de la structure d'hébergement - susvisée est  
autorisée pour l'hébergement de ..... personnes en difficultés sociales pour une période  
de quatre ans \*\* - de ..... (à préciser si la période est inférieure à quatre ans).

**Deuxième possibilité\*\***

b) la mise en activité - la poursuite des activités de la structure d'hébergement - susvisée est  
autorisée pour l'hébergement d'un maximum de ..... personnes en difficultés  
sociales pour une période de ..... et jusqu'à la date du .....

Durant cette période, il devra être satisfait, en matière de sécurité et de protection contre  
l'incendie, aux points ci-après :

- 
- 
- 

Une vérification devra être effectuée par le Chef de service d'incendie.

**Troisième possibilité\***

C. la mise en activité - la poursuite des activités - n'est pas autorisée\*.

Le bourgmestre,  
(date et signature)

(\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application.

(\*\*) Biffer les mentions qui ne sont pas d'application et compléter.