

Démarche : TS - Demande d'agrément pour une entreprise de transports sanitaires

Organisme : ARS ARA - le service transports sanitaires

Identité du demandeur

Email

Etablissement
SIRET

Dénomination

Forme juridique

Formulaire

Ce formulaire est à remplir pour toute demande d'agrément.

A noter que le remplissage de ce formulaire isolément ne permet pas la délivrance de l'agrément.

Il convient également de compléter les formulaires suivants :

- Attestation de conformité des installations matérielles,
- Transfert d'autorisation de mise en service de véhicule sanitaire,
- Déclaration d'ajout d'un véhicule au parc de l'entreprise (Remplacement ou nouvelle AMS),
- Mouvement de personnel entrant.

Votre agrément sera délivré dès que vous aurez satisfait aux conditions d'obtention.

Numéro de département

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ 01

☐ 03

☐ 07

☐ 15

☐ 26

☐ 38

☐ 42

☐ 43

☐ 63

☐ 69

☐ 73

☐

TS - Demande d'agrément pour une entreprise de transports sanitaires

Raison sociale

Dénomination commerciale (le cas échéant)

Nom et prénom du gérant

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Département de naissance

Fonction

En cas de cogérance, merci de cliquer ci-dessous sur « Ajouter un élément pour Nom et prénom du gérant », afin d'indiquer également les coordonnées du co-gérant.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐ Co-gérant

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Département de naissance

Fonction

En cas de cogérance, merci de cliquer ci-dessous sur « Ajouter un élément pour Nom et prénom du gérant », afin d'indiquer également les coordonnées du co-gérant.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐

TS - Demande d'agrément pour une entreprise de transports sanitaires

Nom

Nom de naissance

Prénom

Date de naissance

Département de naissance

Fonction

En cas de cogérance, merci de cliquer ci-dessous sur « Ajouter un élément pour Nom et prénom du gérant », afin d'indiquer également les coordonnées du co-gérant.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

☐ Gérant

☐ Co-gérant

Le siège social

Adresse

Département

Numéro du référent joignable

E-mail dédié à l'entreprise

J'atteste sur l'honneur que ma demande respecte les obligations relatives à l'agrément de transport sanitaire prévues par les article R. 6312-6 à R. 6312-17 du code la santé publique, ainsi que l'exactitude de toutes les informations communiquées dans ce dossier.

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Signature du représentant légal (nom et prénom)

TS - Demande d'agrément pour une entreprise de transports sanitaires

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie de l'extrait K Bis

En format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie du bulletin n° 3 du casier judiciaire de moins de 3 mois du représentant légal

En format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ En cas de cogérance, copie du bulletin n° 3 du casier judiciaire de moins de 3 mois du co-gérant

En format PDF

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste prévisionnelle des véhicules de transports sanitaires selon le modèle joint

Format EXCEL

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Liste prévisionnelle du personnel selon le modèle joint

Format EXCEL

RGPD

Conformément au règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et à la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, modifiée par la loi n°2018-493 du 20 juin 2018 (décret 2018-687 du 1er août 2018), vous pouvez accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification et d'un droit à la limitation du traitement de vos données. Pour exercer ces droits, vous pouvez contacter le Délégué à la Protection des Données (DPO) de l'ARS (ars-ara-dpd@ars.sante.fr).