



Commune de Pomy  
**Police des constructions, police du feu,  
urbanisme, salubrité & sécurité aux chantiers**  
Place du Collège 1 1405 Pomy  
Tél. secrétariat : 024.425.25.35  
Courriel : [administration@pomy.ch](mailto:administration@pomy.ch)

Mise à jour : 02.11.2021

# Responsable assurance qualité protection incendie (RAQ)

## Formulaire de déclaration pour la personne en charge

### 1. Informations sur l'objet :

Bâtiment Neuf

Bâtiment existant (transformation / rénovation)

Objet :

Propriétaire :

Adresse :

NPA/Localité :

Téléphone :

Courriel :

N° ECA :

CAMAC N° (si connu) :

N° Parcelle :

Partie spécifique concernée:

---

### 2. Caractéristiques Générales :

Hauteur totale du bâtiment : m

Affectations du bâtiment :

Habitation individuelle et/ou annexe(s)

Habitation à plusieurs logements et/ou annexe(s)

Dangers d'incendie particuliers à préciser :



Commune de Pomy  
**Police des constructions, police du feu,  
urbanisme, salubrité & sécurité aux chantiers**  
Place du Collège 1 1405 Pomy  
Tél. secrétariat : 024.425.25.35  
Courriel : [administration@pomy.ch](mailto:administration@pomy.ch)

Degré d'assurance qualité attribué au bâtiment : 1 2 3

Degré d'assurance qualité attribué à l'objet spécifique : 1 2 3

### **3. Responsable Assurance Qualité :**

Entreprise : Adresse :

Nom : Prénom :

Téléphone : Courriel :

#### **Responsabilité :**

Totale Phase projet/planification Phase exécution / suivi des travaux

#### **Qualification(s) / références:**

Spécialiste en protection incendie AEAI (Degré 2) N°HPI :

Expert en protection incendie AEAI (Degrés 2 à 4) N°HPI :

Profession en lien avec le domaine de la construction et/ou de la protection incendie (**valable uniquement en degré 1**); architecte, dessinateur projeteur, responsable de travaux, bureau technique,...

Autres\* : **justificatifs à fournir pour approbation de l'autorité**

Partenariat par un responsable reconnu (si oui préciser le nom):

#### **Déclaration à transmettre à l'autorité de protection incendie communale, respectivement à l'administration communale.**

Par sa signature, le(la) soussigné(e) se déclare compétent(e) et disponible pour réaliser/suivre le concept de protection incendie conformément aux dispositions de l'article 4.1.3 de la DPI 11-15f "Assurance qualité en protection incendie" et atteste l'exactitude et la conformité des renseignements donnés.

Date : Signature :

\*Cadre ci-dessous réservé à l'autorité de protection incendie communale selon répartition de compétence

**Validation de l'autorité :**  OUI  NON

Si non; justification : Date : Timbre et Visa :

Retour au responsable qualité et au maître de l'ouvrage ou son représentant