



CERTIFICATION
DE PERSONNES

FORMULAIRE DE DEMANDE DE TRANSFERT

Cadre réservé à LCP :

Dossier recevable

Dossier non recevable

- Justification :



REPLIR LE FORMULAIRE EN LIGNE**A RETOURNER SIGNE PAR MAIL :**contact@lcp-certification.fr

Madame, Monsieur,

Vous voudrez bien prendre en compte mon souhait de transférer mes certifications chez L.C.P, pour la durée restante de mon cycle de certification et/ou dans le souhait d'une recertification.

Je soussigné (é) déclare sur l'honneur la sincérité des informations suivantes :

1. Avoir pris connaissance des nouvelles exigences en vigueur et m'engage à les respecter
2. Pour un thème de certification, ne pas être titulaire d'une même certification dans plusieurs organismes de certification
3. Que les certifications, objet de ma demande ne sont pas suspendues et ne font pas l'objet d'une recertification en cours.
4. Ne détenir qu'une seule certification pour chacun des domaines concernés par cette demande de transfert
5. Avoir suivi d'effet les actions correctives pour lesquelles je me suis engagé à l'issue de/des opérations de surveillance
6. Etre en possession de diplômes ou leurs équivalents pour être certifié dans les domaines de l'amiante et de la performance énergétique.

Nom : Prénom : Rue : CP & Ville : Mobile : Adresse Mail : Nom de la société : N° de SIRET :



Je joins à cette demande de transfert les éléments suivants :

- Copie de ma carte d'identité recto, verso.
- Une photo d'identité ou un selfie
- Une copie du certificat en cours de validité du/des modules concernés par cette demande
- Les rapports de diagnostics concernés par le transfert (*voir dans les pages suivantes*)
- Preuve d'un abonnement à une veille technique, juridique et législative (facture, abonnement, contrat, etc...)

L.C.P gère le traitement de votre transfert et vous tiendra informé, sous un délai de 2 mois maximum, conformément à la réglementation.

Si votre dossier est recevable un contrat vous sera envoyé pour acceptation et signature. Le retour de votre contrat valide votre transfert et vous serez intégré dans notre liste de certifiés. Les frais de traitement de votre dossier lié au transfert sont gratuits.

Dès que votre dossier est accepté par notre organisme, la phase de surveillance à six mois est obligatoire, elle démarre de suite.

Le transfert concerne le/les domaines suivants :

Domaines concernés	Certification en cours de validité	Organisme certificateur	Surveillance Effectuées	Surveillance en cours
AMIANTE	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
AMIANTE MENTION	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
DPE	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
DPE MENTION	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
ELECTRICITE	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
GAZ	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
PLOMB sans mention	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
TERMITES métropole	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non


Attestation sur l'honneur

Je soussigné(e) atteste sur l'honneur la sincérité et l'exactitude des informations et des rapports communiqués dans le cadre des opérations de surveillance ainsi que tout document complémentaire s'y rattachant:

- ✓ Exercer réellement l'activité pour laquelle j'ai obtenu ma certification conformément aux exigences réglementaires (*Etablissement d'au moins 5 rapports sur les 12 derniers mois ou s'il s'agit de l'opération initiale de surveillance, 4 depuis l'obtention de la certification*).
- ✓ Etat des plaintes et réclamations dans l'usage de mes domaines de certification
- ✓ Etre assuré(e) pour les activités pratiquées conformément à l'article R271-2 du Code de la Construction et de l'Habitation,
- ✓ Assurer la veille technique et réglementaire auprès d'un prestataire spécialisé, ou d'une organisation professionnelle, ou par le biais de la veille documentaire organisée au sein de l'entreprise, (*prière de nous faire parvenir une preuve à votre convenance, contrat, facture, etc...*)
- ✓ Appliquer les consignes d'entretien prescrites par le fabricant des appareils de mesure que j'utilise dans le cadre de mes activités de diagnostics réglementaires,
- ✓ Etre informé du fait que le maintien de mes certifications dans le cadre des opérations de surveillance peut être sujet à des réserves et m'engager à les prendre en compte par le biais de mesures correctives,
- ✓ Notifier à L.C.P certification toute(s) modification(s) professionnelle(s) importante(s) comme démission, licenciement, congé maladie, cessation d'activité, changement d'adresse, etc. ou tout contentieux juridique me concernant.
- ✓ Ne jamais utiliser le logo de la marque COFRAC sur mes documents et/ou mes rapports.

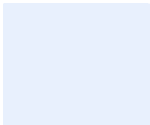
Etat des plaintes et réclamations

 **Cochez la mention « NEANT » ci-dessous si vous n'avez eu ni plainte ni réclamation**

NEANT 			
Date de réception	Identification de l'affaire	Objet de la réclamation / plainte et traitement en cours	Date de clôture
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.
Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

Nom:	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Prénom :	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Fait à:	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.
Le:	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date.

**Signature
de la personne certifiée**



Informations attendues pour la sélection des rapports de diagnostics

Mesdames, Messieurs,

Vous trouverez à titre informatif, dans le tableau ci-après, les éléments attendus permettant la sélection des rapports. Nous vous demandons donc de vérifier préalablement à vos envois que les listes exhaustives extraites de vos outils de gestion ou solution logiciel permettent d'identifier ces éléments.

Domaine	Informations attendues sur la liste exhaustive des diagnostics réalisés			
	Type du diagnostic	Numéro d'identification du rapport	Date de réalisation du diagnostic	Type de conclusion
Amiante	X	X	X	Présence ou absence
DPE	X(1)	X	X	Classes pour les consommations énergétiques et les émissions de gaz à effet de serre. »
Electricité	X	X	X	Présence ou absence d'anomalie
Gaz	X	X	X	Présence d'anomalie de type A1, A2, DGI ou absence d'anomalie
Plomb	Suivant le cas: - CREP - DRIPP - Après travaux en présence de plomb	X	X	- CREP : pourcentage d'unités de diagnostics de classe 0, de classe 1, de classe 2 ou de classe 3 - DRIPP : présence ou l'absence de revêtements dégradés contenant du plomb - Contrôle après travaux : la conformité ou la non-conformité des travaux
Termites	X	X	X	Présence ou absence d'infestation de Termites

(1) La liste doit préciser pour le DPE:

- type de missions : diagnostics vente ou location ou bâtiment public ou construction neuve, ou attestations neuf ou existant
- type de locaux (maison individuelle, appartement, immeuble à usage principal d'habitation ou bâtiment à usage principal autre que d'habitation),
- la méthode (consommations estimées ou consommations relevées)

Liste des rapports communiqués à LCP certification

Dans le cadre de votre transfert et conformément aux exigences réglementaires, merci de compléter ci-après les tableaux se rapportant aux rapports envoyés à LCP certification.

-Amiante

5 rapports établis sur les 12 derniers mois comportant au moins 1 rapport par type de mission effectuée.

N° de rapport	Date	Type de mission	Classe d'usage ou d'activité du bâtiment	Conclusion	
				Absence amiante	Présence amiante
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-Plomb

5 rapports établis sur les 12 derniers mois comportant au moins 1 rapport par type de mission effectuée.

Nous présenter l'attestation de stage PCR ainsi que l'autorisation ASN de détention.

N° de rapport	Date	Type de mission	Type de conclusion CREP, % d'UD			
			classe 0	classe 1	classe 2	classe 3
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	Cliquez ou appuyez ici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

-Termites métropole

5 rapports établis sur les 12 derniers mois comportant au moins 1 rapport par type de conclusion rencontrée.

N° de rapport	Date	Type de Conclusion	
		Présence d'indices d'infestation...	Absence d'indices d'infestation...
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte	Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 -DPE

5 rapports établis sur les 12 derniers mois comportant au moins 1 rapport par type de locaux et de méthode rencontrés.

N° de rapport	Date	Type de mission	Type de locaux	Méthode	Classes	
					Energie	GES
Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou
Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou
Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou
Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou
Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou	Cliquez ou

 -GAZ

5 rapports établis sur les 12 derniers mois comportant au moins 1 rapport par type de conclusion rencontrée.

N° de rapport	Date	Type de Conclusion, Anomalie(s)			
		Absence	A1	A2	DGI
Cliquez ou appuyez ici pour	Cliquez ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour	Cliquez ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour	Cliquez ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour	Cliquez ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour	Cliquez ou	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Electricité

5 rapports établis sur les 12 derniers mois comportant au moins 1 rapport par type de conclusion rencontrée.

N° de rapport	Date	Type de Conclusion	
		Présence d'anomalies	Absence d'anomalies
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.	Cliquez ou appuyez ici pour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tout dossier de transfert expédié par l'organisme cédant peut-être créateur d'anomalie. Dès constat, il s'oblige à en informer l'organisme preneur au plus tard sous 24 heures. Dans le cas d'un retour de courrier expédié, il utilise d'autres canaux d'information (envoi d'email, appel téléphonique...).