|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ministère chargé des transports | Demande d’arrêté de police de la circulation Code de la route L411-1 à L411-7Code général des collectivités territoriales L2213-1 à L2213-6.1 Gestionnaires des réseaux routiers**DELAIS DE TRAITEMENT 5 JOURS** |  N° 14024\*01  |
| **Le demandeur** Particulier Service public Maître d’œuvre ou conducteur d’opération Entreprise  |
| Nom : ......................................................................................................................................................................... Prénom : ..................................................................................................................................... Dénomination : ....................................................................................................................... Représenté par : ................................................................................................................................................ Adresse Numéro : ................................ Extension : ......................... Nom de la voie : ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Code postal Localité : ........................................................................................ Pays : .................................................................................................................. Téléphone **Courriel** : ...................................................................................................@ ........................................................................................ |
| **Si le bénéficiaire est différent du demandeur**Nom : ...................................................................................................................................................................... Prénom : .................................................................................................................................. **Adresse** Numéro : ................... Extension : ....................... Nom de la voie : ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................ Code postal Localité : ........................................................................................ Pays : .......................................................................................................................... Téléphone  **Courriel** : ..............................................................................................@ ..................................................................................... |
| **Nature de la dérogation** |
| DEMENAGEMENT TONNAGE STATIONNEMENT BENNE ECHAFAUDAGE AUTRE : ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................……………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................  |
| **Nature et date des travaux** |
| Permission de voirie antérieure : Oui Non Description des travaux : ........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Date prévue de début des travaux : Durée des travaux (en jours calendaires) :           |
| **Réglementation souhaitée**  |
| **Circulation Alternée : par feux tricolores Manuellement** Itinéraire de déviation *(à préciser par sens)* : …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................Autres prescriptions : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................. |
| J’atteste de l’exactitude des informations fournies Nom : …………………………………………………… Prénom : ………………………………………Fait à ……………………………………………………………, le Signature        |

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l’informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d’accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.