



# FORMULAIRE DE CANDIDATURE MARQUE D'ETAT TOURISME & HANDICAP











Ce formulaire de candidature est destiné aux établissements qui souhaitent candidater à l'obtention de la marque d'Etat Tourisme & Handicap. Il constitue la première étape de la démarche de labellisation et procède à une première approche de la mise en accessibilité de votre établissement et de sa reconnaissance, pour les handicaps auditif, mental, moteur et visuel.

Région :  Département :

## 1 INFORMATIONS SUR LA CANDIDATURE

Nature de la candidature :  Initiale  Renouvellement  Evolution

Pictogrammes actuels obtenus :  auditif   mental   moteur   visuel 

Si évolution, déficience(s) pour laquelle/lesquelles le candidat postule :  auditif   mental   moteur   visuel 

**Rappel** : la marque ne peut être attribuée que pour 2 types de handicaps minimum (parmi auditif, mental, moteur et visuel). L'évaluation concerne obligatoirement les 4 types de handicap.

## 2 COORDONNEES

### 2-1 : ADRESSE PHYSIQUE DE L'ETABLISSEMENT

Nom de l'établissement

Adresse

Boîte postale  Code postal

Commune

Téléphone  Courriel

Fax  Site internet

N° SIRET (14 chiffres : SIREN + NIC)\*  Code APE

\* Le numéro SIRET est composé de 14 chiffres : Système d'Identification du Répertoire des ENtreprises (SIREN) + Numéro Interne de Classement (NIC)

Si pas de SIRET, indiquer :

• la raison sociale  • la date de naissance du représentant légal  (JJ/MM/AAAA)

### Représentant légal :

Nom et prénom du représentant légal, signataire de l'acte d'engagement  Fonction

Téléphone (si différent de l'établissement)  Courriel (si différent de l'établissement)

### Correspondant (à remplir si différent du représentant légal) :

Nom et prénom  Fonction

Téléphone  Courriel

### 2-2 : COORDONNEES ADMINISTRATIVES DU PROPRIETAIRE (si différente de l'adresse physique de l'établissement)

Nom et prénom

Adresse

Boîte postale  Code postal

Commune

Téléphone  Courriel

Fax  Site internet

### 2-3 : ADRESSE COMMERCIALE (si différente de l'adresse physique) [\(informations qui apparaîtront sur le site de la base de données des marques nationales du tourisme\)](#)

Nom et raison sociale de l'organisme gestionnaire (si existant)

Adresse

Boîte postale  Code postal

Commune

Téléphone  Courriel

Fax  Site internet

Nom et prénom du correspondant (si différent)  Fonction

Téléphone du correspondant

Courriel du correspondant

### 3 INFORMATIONS SUR LA STRUCTURE

Date de début d'exploitation  (JJ/MM/AAAA) Période(s) annuelle(s) de fermeture (si existantes)

#### 3-1 : NATURE DE L'ACTIVITE EXERCEE

##### Hébergement :

Hôtel	<input type="text"/>	Nombre total de chambres	<input type="text"/>	Nombre de chambres accessibles	<input type="text"/>
Hôtel-Restaurant	<input type="text"/>	Nombre total de couverts	<input type="text"/>		
Centre de vacances	<input type="text"/>	Nombre total de lits	<input type="text"/>	Nombre de lits accessibles	<input type="text"/>
Camping	<input type="text"/>	Nombre total d'emplacements	<input type="text"/>	Nombre d'emplacements accessibles / adaptés	<input type="text"/>
		Nombre de blocs sanitaires	<input type="text"/>	Nombre total de locatifs	<input type="text"/>
	<input type="text"/>			Nombre total de locatifs adaptés	<input type="text"/>
Chambre d'hôtes	<input type="text"/>				
Résidence de tourisme	<input type="text"/>				
Meublé de tourisme, gîte	<input type="text"/>				
Village de vacances	<input type="text"/>				
Gîte de groupe	<input type="text"/>				

##### Restauration :

Restaurant  Nombre total de couverts

##### OTSI :

Office de tourisme   
Syndicat d'initiatives

##### Autres :

Lieux de visite	<input type="text"/>	Préciser	<input type="text"/>	Nombre de visiteurs annuels	<input type="text"/>
Activités de loisirs	<input type="text"/>	Préciser	<input type="text"/>		
Activités culturelles	<input type="text"/>	Préciser	<input type="text"/>		
Autres	<input type="text"/>	Préciser	<input type="text"/>		

#### 3-2 : STATUT

Votre établissement est-il classé **ERP** (Etablissement Recevant du Public) ?  oui  non

Si oui :

ERP 1 (+1500)	<input type="text"/>	ERP 3 (301 à 700)	<input type="text"/>	ERP 5 (< 100)	<input type="text"/>
ERP 2 (701 à 1500)	<input type="text"/>	ERP 4 (101* à 300)	<input type="text"/>	*4ème catégorie : y compris les établissements relevant normalement de la 5ème catégorie mais inclus dans la 4e catégorie pour des raisons de sécurité.	

5ème catégorie : établissements faisant l'objet de l'article R. 123-14 dans lesquels l'effectif du public n'atteint pas le chiffre minimum fixé par le règlement de sécurité de chaque type d'exploitation – ces établissements ne doivent pas prendre en compte le personnel dans le calcul de l'effectif du public (article GN 1 de l'arrêté du 25 juin 1980).

Votre établissement est-il classé **IOP** (Installations Ouvertes au Public)\* ?  oui  non

\* Equipement non concerné par les règles de sécurité incendie mais qui est néanmoins concerné par l'accessibilité

#### 3-3 : EQUIPEMENTS

Votre établissement comporte :

<input type="text"/> un ascenseur	<input type="text"/> une salle de remise en forme
<input type="text"/> une piscine	<input type="text"/> une salle de réunion / conférence
<input type="text"/> un espace restauration	<input type="text"/> autres, précisez : <input type="text"/>

#### 3-4 : CLASSIFICATION TOURISTIQUE

##### Classement :

Type de classement  date du classement  (JJ/MM/AAAA)  
Si classement étoilé, nombre d'étoile(s) attribuée(s) à votre établissement :

##### Agrément :

Type d'agrément  Numéro d'agrément   
Autre(s) label(s), marque(s), certifications, précisez :

##### Autres :

Labels et/ou marques officiels nationaux et/ou européens

Autre(s) label(s), marque(s), certifications, préciser :

### 3-5 : SECURITE

Date de la dernière visite de la commission de sécurité

(JJ/MM/AAAA)

### 4 PIECES A JOINDRE

**Pour une meilleure compréhension de la structure du site, nous vous invitons à fournir tout document qui vous paraîtrait utile**

*Il peut s'agir d'un dépliant commercial, de plans, etc.*

#### Pièces spécifiques :

**Si ERP nécessitant une alarme incendie :** joindre une copie du diplôme SSIAP.

**Si Office de Tourisme :** joindre une copie des attestations de formation du personnel à l'accueil du public handicapé pour les membres de l'équipe.

**Si concernés :** joindre une copie du justificatif de formation à la Langue française des signes (LSF).

**Je certifie l'exactitude des informations transmises et reconnais avoir pris connaissance des conditions générales d'utilisation de la marque TOURISME & HANDICAP**

Date :

(JJ/MM/AAAA)

**Nom et prénom du Représentant légal signataire de l'acte d'engagement**

**Signature précédée de la mention "Lu et approuvé"**

Les informations recueillies dans ce questionnaire font l'objet d'un traitement informatique par le ministère en charge du tourisme, responsable du traitement, destiné à assurer la gestion de votre dossier afin d'examiner votre candidature à l'utilisation de la marque Tourisme et Handicap.  
Les destinataires des données sont les agents de la Sous-direction du Tourisme et les membres de l'association Tourisme et Handicaps.

Conformément à l'article L 27 de la Loi Informatique, fichiers et libertés du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification des informations vous concernant. La mise en œuvre de ces droits est possible par courrier postal adressé au ministère en charge du tourisme.