

Démarche : ARS Nouvelle-Aquitaine - Déclaration d'activité permanente, changements de locaux ou cessation d'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel

Organisme : Département Métiers du soin et corps de direction

Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Civilité	<input type="text"/>
Nom	<input type="text"/>
Prénom	<input type="text"/>

Formulaire

Le formulaire permet aux professionnels exerçant une activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel en Nouvelle-Aquitaine de :

- Déclarer une nouvelle activité;
- Déclarer un changement de local
- Déclarer la cessation d'une activité.

Votre Identité

Civilité

☐ Mme

☐ M.

Nom d'usage

Nom de naissance (si différent du nom d'usage)

Prénom

Adresse de contact

Téléphone de contact

Adresse mail de contact

Déclaration

Votre déclaration concerne :

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Une création d'activité
- ☐ Une cessation d'activité
- ☐ Un changement de local

Votre/vos lieu(x) d'activité

Type de demande

Vous pouvez déclarer plusieurs lieux d'activité en cliquant sur "ajouter un élément" ci-dessous. Vous pouvez également renseigner une cessation et une déclaration d'activité simultanément.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Déclaration d'activité
- ☐ Cessation d'activité

Département de l'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 16- Charente
- ☐ 17- Charente-Maritime
- ☐ 19- Corrèze
- ☐ 23- Creuse
- ☐ 24- Dordogne
- ☐ 33- Gironde
- ☐ 40- Landes
- ☐ 47- Lot-et-Garonne
- ☐ 64- Pyrénées-Atlantiques
- ☐ 79-Deux-Sèvres
- ☐ 86- Vienne
- ☐ 87- Haute-Vienne

Nom de l'établissement

Adresse

Téléphone professionnel

Adresse électronique professionnelle

Type(s) d'activité(s) pratiquée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Tatouage
- ☐ Maquillage permanent
- ☐ Perçage corporel

Date de début d'exercice

Date de fin d'exercice

Type de demande

Vous pouvez déclarer plusieurs lieux d'activité en cliquant sur "ajouter un élément" ci-dessous. Vous pouvez également renseigner une cessation et une déclaration d'activité simultanément.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Déclaration d'activité
- ☐ Cessation d'activité

Département de l'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 16- Charente
- ☐ 17- Charente-Maritime
- ☐ 19- Corrèze
- ☐ 23- Creuse
- ☐ 24- Dordogne
- ☐ 33- Gironde
- ☐ 40- Landes
- ☐ 47- Lot-et-Garonne
- ☐ 64- Pyrénées-Atlantiques
- ☐ 79-Deux-Sèvres
- ☐ 86- Vienne
- ☐ 87- Haute-Vienne

Nom de l'établissement

Adresse

Téléphone professionnel

Adresse électronique professionnelle

Type(s) d'activité(s) pratiquée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

- ☐ Tatouage
- ☐ Maquillage permanent
- ☐ Perçage corporel

Date de début d'exercice

Date de fin d'exercice

Type de demande

Vous pouvez déclarer plusieurs lieux d'activité en cliquant sur "ajouter un élément" ci-dessous. Vous pouvez également renseigner une cessation et une déclaration d'activité simultanément.

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Déclaration d'activité
- ☐ Cessation d'activité

Département de l'activité

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ 16- Charente
- ☐ 17- Charente-Maritime
- ☐ 19- Corrèze
- ☐ 23- Creuse
- ☐ 24- Dordogne
- ☐ 33- Gironde
- ☐ 40- Landes
- ☐ 47- Lot-et-Garonne
- ☐ 64- Pyrénées-Atlantiques
- ☐ 79-Deux-Sèvres
- ☐ 86- Vienne
- ☐ 87- Haute-Vienne

Nom de l'établissement

Adresse

Téléphone professionnel

Adresse électronique professionnelle

Type(s) d'activité(s) pratiquée(s)

Cochez la mention applicable, plusieurs valeurs possibles

☐ Tatouage

☐ Maquillage permanent

☐ Perçage corporel

Date de début d'exercice

Date de fin d'exercice

Pièces à joindre à la déclaration

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

☐ Attestation de formation hygiène et salubrité (ancien référentiel de formation) / Certificat de formation hygiène et salubrité ou le titre accepté en équivalence.

Equivalence : DE de docteur en médecine, DU de spécialité hygiène hospitalière ou titre de formation équivalent

Date de délivrance de l'attestation / certificat de formation

Nom de l'organisme ayant délivré la formation

Adresse de l'organisme ayant délivré la formation

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Attestation de réussite à l'évaluation de mise à jour des compétences (pour les attestations de formation ancien référentiel de formation)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Renouvellement de la formation (nouveau référentiel)

Pièce justificative à joindre en complément du dossier

- ☐ Attestation d'enregistrement à l'URSSAF ou au Centre de Formalité des Entreprises (CFE)

Communication de votre activité sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine

J'accepte que mes nom et adresse professionnelle soient mis en ligne sur le site de l'ARS dans la liste des personnes déclarées pour pratiquer soit le tatouage par effraction cutanée ou le perçage corporel ou le maquillage permanent à l'ARS Nouvelle-Aquitaine (cochez la mention OUI ci-dessous pour accord)

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non

Engagement

Je certifie sur l'honneur :

L'exactitude des renseignements figurant dans le présent dossier de demande et m'engage à vous faire part de tout changement de situation

Cochez la mention applicable

☐ Oui

☐ Non