

**SUIVI OPERATIONS**

**DE SURVEILLANCE DOCUMENTAIRE**

***Tous domaines hors DPE et AUDIT :***

[ ]  Surveillance 1ère année [ ]  Surveillance entre le début de la 2ème et la fin de la 6ème année

***DPE et AUDIT :***

[ ]  Surveillance 2ième année [ ]  Surveillance 4ième année [ ]  Surveillance 6ième année

Madame, Monsieur,

Dans le cadre de vos opérations de contrôle, **nous vous remercions de bien vouloir nous retourner ce document, dûment complété et signé, comprenant (le cas échéant) :**

***Pour tous les domaines***

* **Une Attestation sur l’honneur – page 3 -**
* **Une Attestations de veille technique, législative et réglementaire – page 4**
* **Une Attestation de « formation continue au cours du cycle » dispensée par un Organisme de Formation accrédité à nous transmettre avant la fin de la 4ème année des certifications. - page 4-**
* **Un Etat de suivi des réclamations et plaintes clients - page 5 -**
* **L’Assurance professionnelle - page 5 -**
* **Un état des rapports réalisés accompagné des rapports – page 6 -**

***Spécificité domaine amiante***

***Pour toutes les surveillances lancées à compter du 01/01/2025 :***

* **La preuve du dépôt des rapports + les fiches d’accompagnement dans l’application informatique SI-Amiante – page 4 -**

***Spécificité domaine DPE / AUDIT***

* **Une Attestation de « formation continue » de l’année en cours dispensée par un Organisme de Formation accrédité - page 4-**
* **Le listing des rapports réalisés sur les 12 derniers mois.**

***Note***

Il est rappelé que les opérations de contrôles du cycle de certification se composent :

* De contrôles (surveillance) documentaires
* De contrôle(s) sur ouvrages

Le présent contrôle / document relève de l’unique réalisation des opérations de contrôles (surveillance) documentaires

**Attestation sur l’honneur**

**Je soussigné(e),**

**NOM : PRENOM :** **N° de certifié(e) :**

**Opérateur en Diagnostics Immobiliers certifié(e) par LCC QUALIXPERT en :**

*(Cochez vos domaines de certifications)*

[ ]  **Amiante** [ ]  **Plomb** [ ]  **Termites** [ ]  **DPE** [ ]  **Gaz** [ ]  **Electricité** [ ]  **Audit Energétique**

**Atteste sur l’honneur :**

- L’exactitude des renseignements et des rapports *(voir pages suivantes)* 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. ***(Établissement d’au moins 5 rapports sur les 12 derniers mois en recertification, et opération de surveillance ou s’il s’agit de l’opération initiale de surveillance ou d’un transfert de certification, 4 depuis l’obtention de la certification)***

- Tenir à jour la liste de tous les rapports établis sous couvert de mes certifications et m’engage à la communiquer à LCC QUALIXPERT sur simple demande ainsi que les rapports correspondant à la liste susvisée, pendant 7 ans après leur date d’établissement.

- Tenir à jour un état de suivi des réclamations et plaintes me concernant dans l’usage de ma/mes certification(s). *(Voir pages suivantes)*

- Réaliser une veille technique, juridique et règlementaire des domaines pour lesquels je suis certifié(e) via les outils mentionnés dans le tableau ci-après.

- Etre informé du fait que toute fausse déclaration de ma part est susceptible d’entrainer le retrait de ma certification sans préavis.

- 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.

- M’engager à notifier à LCC QUALIXPERT dans les meilleurs délais toute modification de ma situation professionnelle impactant le suivi de mon dossier administratif *(changement de coordonnées, etc…)*

 Fait à le

**\* Signature du certifié(e)***(obligatoire)***:**

**\*** *En l’absence de votre signature ce document ne pourra être validé pour l’opération de surveillance.*

**Attestation de veille**

***Joindre au minimum 1 justificatif au choix parmi toutes les actions cochées (facture, attestation…)***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Actions / outils***(Les exemples donnés ci-dessous ne sont pas exhaustifs,**cochez les cases correspondantes et complétez)* | **Date** | **Domaines concernés***(Cochez le/les domaines concernés par chaque action)* |
|  |  | **Amiante** | **Plomb** | **Termites** | **Electricité** | **Gaz** | **DPE/ AUDIT** |
| [ ]  Abonnement(s) revue(s), veille(s) **\****A préciser :* |  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| [ ]  Adhésion à une/des organisation(s) professionnelle(s) **\****A préciser :* |  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| [ ]  Salon(s) professionnel(s) **\****A préciser :* |  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| [ ]  Autre(s) **\****A préciser :* |  |[ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]
| **FORMATIONS** |
| **Tous domaines hors DPE \*\*** |
| ***Formation continue au cours du cycle pour chaque domaine*** |
| [ ]  Entre le début du cycle et la fin de la 4ème année |  |  |  |  |  |  |  |
| *Joindre obligatoirement l’attestation délivrée par un organisme de formation accrédité.* |
| **DPE / AUDIT \*\*** |
| ***Formation continue au cours du cycle pour chaque domaine*** |
|  | DPE |  |  | AUDIT |  |  |  |
| [ ]  Lors de la 2ième année (Sans Mention) |[ ]   |  |[ ]   |  |  |
| [ ]  Lors de la 2ième année (Mention) |[ ]   |  |[ ]   |  |  |
| [ ]  Lors de la 3ième année |[ ]   |  |[ ]   |  |  |
| [ ]  Lors de la 4ième année |[ ]   |  |[ ]   |  |  |
| [ ]  Lors de la 5ième année (Mention) |[ ]   |  |[ ]   |  |  |
| [ ]  Lors de la 6ième année |[ ]   |  |[ ]   |  |  |
| *Joindre obligatoirement l’attestation délivrée par un organisme de formation accrédité.* |

**\*\* Si à ce jour, je n’ai pas effectué la formation continue obligatoire, je m’engage à la réaliser dans les délais impartis et à fournir à LCC Qualixpert dans les plus brefs délais l’attestation de formation correspondante.**

**Etat de suivi des réclamations et plaintes clients**

Répertoriez vos réclamations clients, depuis l’obtention de votre certification, dans le tableau ci-dessous :

*(Si vous en avez eu, sinon cochez la case en bas de tableau)*

*(Il est rappelé que votre organisme de certification est susceptible d’avoir été informé de réclamations formulées)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATE** | **RECLAMANT(S)** | **DOMAINE** | **MOTIF** | **REPONSE** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

[ ]  **Je certifie n’avoir eu aucune réclamation client depuis l’obtention de ma certification.**

**Assurance professionnelle**

[ ]  **Je joins à ce document mon attestation d’assurance professionnelle en cours listant toutes mes certifications Qualixpert et spécifiant les portées mention le cas échéant.**

**La preuve du dépôt des rapports dans l’application informatique SI-Amiante**

**EXIGENCE APPLICABLE A COMPTER DU 01/01/2025**

**Je joins à ce document :**

[ ]  **Le rapport annuel d’activité disponible dans l’application informatique SI-Amiante (*Avis de dépôt de l’année***

 ***en cours à télécharger dans la partie Liste des rapports annuels*).**

[ ]  **Les fiches d’accompagnement des rapports matériaux de la liste A N=2 et N=3. (*Disponible en cliquant sur le bouton « consulter l’historique des dépôts » dans l’onglet Rapports puis en téléchargeant le fichier ZIP via le lien bleu*).**

**Etat des rapports réalisés**

**ATTENTION**

Se reporter à la page 8 pour trouver les explications nécessaires au bon remplissage des différents tableaux ainsi que l’explication des rapports devant nous être communiqués

[ ]  **Domaine AMIANTE :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de rapport** | **Date** | **Type de mission *(1)*** | **Classe d'usage ou** **d'activité du bâtiment** | **Conclusion** |
| **Absence** **amiante** | **Présence** **amiante** |
|  |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ |
| * Si présence amiante repérage liste B : classe [ ]  1, [ ]  2, [ ]  3
* Si Immeuble bâti relevant de l’art. R4412-97 Code du travail : [ ]  avec, [ ]  Sans investigations complémentaire
 |
|  |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ |
| * Si présence amiante repérage liste B : classe [ ]  1, [ ]  2, [ ]  3
* Si Immeuble bâti relevant de l’art. R4412-97 Code du travail : [ ]  avec, [ ]  Sans investigations complémentaire
 |
|  |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ |
| * Si présence amiante repérage liste B : classe [ ]  1, [ ]  2, [ ]
* Si Immeuble bâti relevant de l’art. R4412-97 Code du travail : [ ]  avec, [ ]  Sans investigations complémentaire
 |
|  |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ |
| * Si présence amiante repérage liste B : classe [ ]  1, [ ]  2, [ ]  3
* Si Immeuble bâti relevant de l’art. R4412-97 Code du travail : [ ]  avec, [ ]  Sans investigations complémentaire
 |
|  |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ |
| * Si présence amiante repérage liste B : classe [ ]  1, [ ]  2, [ ]  3
* Si Immeuble bâti relevant de l’art. R4412-97 Code du travail : [ ]  avec, [ ]  Sans investigations complémentaire
 |
|  |  | Choisissez un élément. | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ |
| * Si présence amiante repérage liste B : classe [ ]  1, [ ]  2, [ ]  3
* Si Immeuble bâti relevant de l’art. R4412-97 Code du travail : [ ]  avec, [ ]  Sans investigations complémentaire
 |

1. *Type de missions amiante : repérage DAPP ou repérage pour constitution/MAJ DTA ou vente ou évaluation périodique ou démolition ou examen visuel, RAT.*

*/!\ Les pré-rapports ne sont pas acceptés.*

[ ]  **Domaine PLOMB :**

***Pour les certifiés sans mention, seul le premier tableau est applicable.***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N° de rapport** | **Date** | **Type de mission *(1)*** | **Type de conclusion CREP, % d'UD** |
| **classe 0** | **classe 1** | **classe 2** | **classe 3** |
|  |  | CREP | ☐, % | ☐, % | ☐, % | ☐, % |
|  |  | CREP | ☐, % | ☐, % | ☐, % | ☐, % |
|  |  | CREP | ☐, % | ☐, % | ☐, % | ☐, % |
|  |  | CREP | ☐, % | ☐, % | ☐, % | ☐, % |
|  |  | CREP | ☐, % | ☐, % | ☐, % | ☐, % |
|  |  | CREP | ☐, % | ☐, % | ☐, % | ☐, % |

**DRIPP**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de rapport** | **Date** | **Type de mission *(1)*** | **Type de Conclusion** **DRIPP** | **Type de Conclusion contrôle après travaux** |
| **Présence de revêtements dégradés…** | **Absence de revêtements dégradés…** | **Conformité des travaux** | **Non-conformité des travaux** |
|  |  | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | Choisissez un élément. | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

1. *Type de mission plomb : CREP ou DRIPP ou Contrôle après travaux*

[ ]  **Domaine TERMITES :** */!\ Les « Etats parasitaires » ne sont pas acceptés.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° de rapport** | **Date** | **Type de Conclusion** |
| **Présence d'indices d'infestation...** | **Absence d'indices d'infestation...** |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |

[ ]  **Domaine GAZ :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° de rapport**  | **Date** | **Type de Conclusion, Anomalie(s)** |
| **Absence** | **A1** | **A2** | **DGI** |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

[ ]  **Domaine ELECTRICITE :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N° de rapport**  | **Date** | **Type de Conclusion** |
| **Présence d'anomalies** | **Absence d'anomalies** |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |
|  |  | ☐ | ☐ |

[ ]  **Domaine DPE :**

**Joindre le listing de toutes les missions réalisées sur les 12 derniers mois. (Listing édité par votre logiciel).**

**A titre d’exemple, voici ci-dessous les éléments devant apparaitre à minima sur votre listing.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **N° de rapport** | **N° ADEME** | **Date** | **Type demission**  | **Type de conclusions** |
| **Méthode**  | **Classes** |
| **Energie** | **GES** |

[ ]  **Domaine AUDIT :**

**Joindre le listing de toutes les missions réalisées sur les 12 derniers mois. (Listing édité par votre logiciel).**

**Quand et Quels rapports envoyer ?**

Pour chaque domaine surveillé (HORS DPE ET AUDIT) :

Les 6 **derniers** rapports réalisés

(En cas de surveillance initiale, les 4 **derniers** rapports établis)

Je transmets donc les 6 derniers rapports (ou les 4 derniers s’il s’agit de la surveillance initiale)

Pour les types de missions ou les types de conclusions manquants, j’ajoute le dernier rapport réalisé pour ce type de mission ou conclusion.

Non

Sur ces 6 derniers rapports (ou 4 selon le type de surveillance), tous les types de missions réalisées et/ou les types de conclusions rencontrés sont présents ?

*(Exemple, en amiante : DTA, vente, DAPP … en Electricité : Présence ou absence d’anomalies …)*

Oui