

**Cadre réservé au SPW**

n° indicateur d'entrée: .....

date d'entrée: .....

N° dossier: ..... / .....

**Demande de prime à l'installation  
d'un système d'épuration individuelle**  
formulaire intégré de demande  
de prime et exonération du CVA



**Avant de compléter ce cadre, il convient de le photocopier autant de fois qu'il y a d'immeubles raccordés au système d'épuration individuelle.**

**CADRE 1 (A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR)**

**1. DEMANDEUR**

11. **IDENTITE (nom & prénom)**  
**(en MAJUSCULE)**

.....  
(nom) (prénom)

12. **ADRESSE**  
121 **rue, n° & boîte**

.....  
(rue) (n° & bte)

122 **code postal, localité**

.....  
(code postal) (localité)

13. **TELEPHONE**

..... / ..... (téléphone)

14. **GSM**

..... / ..... (gsm)

15. **FAX**

..... / ..... (fax).

16. **E-MAIL**

.....@.....  
(e-mail)

17. **REFERENCE FINANCIERE**  
**(obligatoire pour le versement de la prime)**

171 **Numéro de compte financier**

IBAN : BE .....  
BIC : .....  
(compte)

172 **Identité du titulaire du compte**

.....  
(titulaire)

18. **REMARQUE: (à remplir uniquement si le  
demandeur est une "personne morale")**

181 **Forme Juridique (asbl, sprl, scrl, sa, etc...)**

..... (forme juridique)

182 **Dénomination de la société  
ou raison sociale**

.....  
..... (dénomination)

183 **Numéro de TVA**

..... (TVA)

**Commentaires ou observations sur le cadre 1: PERSONNE.**

.....  
.....

Avant de compléter ce cadre, il convient de le photocopier autant de fois qu'il y a d'immeubles raccordés au système d'épuration individuelle.

**CADRE 2 (A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR et/ou PAR RESPONSABLE/HABITATION)**

<b>2.</b>	<b>HABITATION</b>	
<b>21.</b>	<b>IMMEUBLE</b>	
211	Coordonnées rue, n°& boîte	..... (rue) (n° & bte)
	Code postal, et localité	..... (code postal) (localité)
212	Statut de la résidence	<input type="checkbox"/> principale <input type="checkbox"/> secondaire* *à raison de ..... jours/an (en moyenne)
213	Année de construction	<input type="checkbox"/> avant le 01/01/1994 <input type="checkbox"/> après le 01/01/1994 soit en ..... / ..... (mois et année)
214	Catégorie d'activité(s) de l'immeuble (voir tableau 1 page suivante)	Numéro (s) rubrique (s) ...../...../ ..... / ..... Activité (rubrique 34) : .....
<b>22.</b>	<b>OCCUPANT(S)</b>	
221	Occupant responsable (nom & prénom)	..... (nom) (prénom)
222	Statut de l'occupant	<input type="checkbox"/> locataire <input type="checkbox"/> propriétaire
223	Nombre d'occupants (au moment de la demande)	..... personnes
224	Date d'occupation par les résidents actuels	..... / ..... (mois et année)
<b>23.</b>	<b>CIRCONSTANCES d'implantation du système</b>	
231	- lors des travaux de construction de l'habitation.	<input type="checkbox"/> d'initiative <input type="checkbox"/> imposition <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
232	- si non, nature des autres travaux	..... .....
233	- période de ces autres travaux	de ..... / ..... à ...../..... (mois et année) (mois et année)
<b>24.</b>	<b>APPROVISIONNEMENT EN EAU</b> (joindre une copie de la facture d'eau ou du document d'ouverture de compteur)	<input type="checkbox"/> Distributeur public / <input type="checkbox"/> privé ..... (dénomination société) <input type="checkbox"/> Eau souterraine ..... (code de l'ouvrage) <input type="checkbox"/> Eau de surface ..... (nom du cours d'eau) <input type="checkbox"/> Eau de pluie ..... Litres. (capacité de stockage)
<b>25.</b>	<b>PRIME (Répartition du montant)</b> (uniquement si plusieurs habitations pour un même système d'épuration)	..... (en %)

**Commentaires ou observations sur le cadre 2: HABITATION.**

.....  
 .....

TABLEAU 1			
rubrique	Bâtiment ou complexe	rubrique	Bâtiment ou complexe
19	Habitation ou immeuble	27	Hôtel, pension, hôpitaux, prisons
20	Usine	28	Camping – emplacements de passage
21	Atelier	29	Camping – emplacements résidentiels
22	Bureau	30	Caserne
23	Ecole sans bains, douche ni cuisine (externat)	31	Restaurant
24	Ecole avec bains sans cuisine (externat)	32	Théâtre, cinéma, salle des fêtes
25	Ecole avec bains et cuisine (externat)	33	Plaine de sports
26	Ecole avec bains et cuisine (internat)	34	Autre (à préciser en rubrique 214)

**CADRE 3 (A COMPLETER PAR LE DEMANDEUR)**

<b>3. INFOS COMPLEMENTAIRES:</b>		
31.	<b>Mise en service effective du système</b>	..... / ..... (mois et année)
32.	<b>Contrat d'entretien</b> (le cas échéant, joindre une copie du contrat)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, nom du prestataire: .....
33.	<b>Exploitation du système</b>	
331	<b>Vidange d'un élément de la filière</b> (joindre une copie de la facture)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, date de l'opération ..... / ..... / ..... (date) Nom du prestataire: .....
332	<b>entretien ou intervention récente</b> (le cas échéant, joindre une copie de la facture)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Si oui, date de l'opération ..... / ..... / ..... (date) Nature de la prestation: .....

Par la présente, j'autorise les fonctionnaires et agents techniques habilités à contrôler sur place l'authenticité de ma déclaration, le fonctionnement du dispositif ainsi que la qualité du rejet à la sortie de mon système d'épuration individuelle.

Vous trouverez ..... annexe(s) à ce dossier, soit

- ..... exemplaire(s) du cadre 2 "HABITATION".
- ..... facture(s) liée(s) au placement du système d'épuration individuelle.
- copie de la dernière facture d'eau ou, le cas échéant, ouverture du compteur.
- copie du contrat d'entretien.
- copie de la facture de vidange (facture du vidangeur)
- copie de la facture d'entretien ou d'intervention (bordereau éventuel)
- autres: ..... (à préciser)

Fait à ....., le .....

Signature du demandeur

**CADRE 4 – 1. ATTESTATION DE CONTROLE (A COMPLETER PAR LE CONTROLEUR)**

**4. ORGANISME DE CONTROLE**

41. Identité du contrôleur (nom & prénom)

.....  
(nom) (prénom)

42. Organisme

.....  
(organisme)

43. Téléphone ou gsm

..... / .....,  
(téléphone/gsm)

**5. SYSTEME (vérifier cadre 2)**

51. IMPLANTATION rue, n°& boîte

..... (rue) (n° & bte)

Code postal, localité

..... (code postal) (localité)

- Nombre d'habitations desservies

..... habitations

- Nombre d'habitations établies avant PCGE

..... habitations

**52. CRITERES TECHNIQUES: (soit 521 ou 522)**

521 DE TYPE "AGREE" (numéro d'agrément)

W...../...../...../.....  
(numéro d'agrément)

Plaquette visible et accessible

OUI  NON

522 DE TYPE "NON AGREE"  
(joindre l'attestation de conformité)

5221 - DEGRAISSEUR

..... litres (capacité)  
 eaux usées de cuisine uniquement  
 eaux grises (toutes eaux usées sauf WC)

5222 - PRETRAITEMENT..... Volume

..... litres (capacité)  
 fosse "toutes eaux"  
 fosse "eaux WC seules"  
 fosse "décanteur/digesteur" (2étages)  
 décanteur primaire

5223 TRAITEMENT

biomasse fixée aérée.  
 boues activées.  
 lagune ou filtre planté.  
 lit bactérien aérobic (avec / sans recirculation)  
 biodisques.  
 autre principe : .....

5223A principe épuratoire

5223B marque, modèle et type de traitement

5223C capacité max.

5224 TRAITEMENT FINAL OU SECONDAIRE

OUI  NON

Clarificateur (volume utile)

..... EH  
..... litres

## CADRE 4 – 2. ATTESTATION DE CONTROLE (A COMPLETER PAR LE CONTROLEUR)

<b>6.</b>	<b>EQUIPEMENTS:</b>	
61.	Dispositif de reprise des boues secondaires	<input type="checkbox"/> pas de reprise <input type="checkbox"/> par pompe <input type="checkbox"/> par airlift
611	Exutoire final des boues	<input type="checkbox"/> décanteur primaire <input type="checkbox"/> fosse de stockage (capacité: ..... litres) <input type="checkbox"/> aérateur
62.	- Alarme dysfonctionnement	<input type="checkbox"/> pas d'alarme <input type="checkbox"/> visuelle <input type="checkbox"/> sonore
63.	- Dispositif de contrôle	<input type="checkbox"/> pas de dispositif <input type="checkbox"/> chambre de visite en aval <input type="checkbox"/> intégré dans clarificateur <input type="checkbox"/> endroit du rejet <input type="checkbox"/> Inaccessible
-----		
<b>7.</b>	<b>EVACUATION</b>	
71.	Mode d'évacuation	<input type="checkbox"/> dans le sol ( <b>voir rubrique 72 ci-dessous</b> ) <input type="checkbox"/> dans une voie artificielle d'écoulement des eaux pluviales (aqueduc) <input type="checkbox"/> dans un fossé <input type="checkbox"/> dans une eau de surface <input type="checkbox"/> autre : .....
72.	En cas d'infiltration dans le sol	<p><b>ATTENTION</b></p> <p>Joindre la note de calcul relative à l'établissement de la perméabilité et au dimensionnement du réseau de drains.</p>
721	- <u>Drains dispersants</u>	
	Longueur des tranchées	longueur totale mesurée: ..... mètres
		surface effective mesurée: ..... m <sup>2</sup>
722	- <u>Filtre à sable</u> (hauteur: 0,85 à 1 m)	
	Longueur des drains	.....mètres
	Surface du filtre	.....m <sup>2</sup>
723	- <u>Terre filtrant</u> (hauteur: min. 1 m)	
	Longueur des tranchées	.....mètres
	Surface du terre	.....m <sup>2</sup>
724	- <u>Puits perdant</u>	diamètre: ..... Profondeur: .....

**Commentaires ou observations sur le cadre 4 - 1 et 4 - 2: DISPOSITIF.**

.....

.....

.....

## CADRE 4 – 3. ATTESTATION DE CONTROLE (A COMPLETER PAR LE CONTROLEUR)

<b>8.</b>	<b>PERMIS D'ENVIRONNEMENT</b> <i>(joindre un extrait du PCGE et du PASH avec localisation précise de l'immeuble, du système d'épuration ainsi que l'endroit du rejet).</i>	
<b>81.</b>	- Rubriques	<input type="checkbox"/> rubrique 90.11 ou déclaration (classe 3) <input type="checkbox"/> rubrique 90.12 ou déclaration (classe 3) <input type="checkbox"/> rubrique 90.13 ou permis (classe 2) <input type="checkbox"/> rubrique 90.14 ou permis (classe 2)
<b>82.</b>	- Référence (permis ou déclaration)	..... (référence)
821		
822	- date de recevabilité (si classe 3)	..... / ..... / ..... (date)
823	- date de délivrance (si classe 2)	
	- En cas de permis, des conditions particulières éventuelles ont été formulées :	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <b>si OUI; dans ce cas, les annexer au présent formulaire</b>
<b>83.</b>	Référence cadastrale d'implantation	Section ..... Division ..... N° Parcelle .....
<b>9.</b>	<b>PERMIS D'URBANISME</b> <i>(joindre copie du permis)</i>	
<b>91.</b>	Date de délivrance	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON ..... / ..... / ..... (date)
<b>92.</b>	Travaux d'assainissement dans le cadre d'une augmentation de charge en EH	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>93.</b>	Potentiel maximum d'hébergement actuel ou avant travaux	..... personnes / ..... chambres / ..... lits.
	futur ou après travaux	..... personnes / ..... chambres / ..... lits.
<b>10.</b>	<b>ZONES D'IMPLANTATION</b>	
<b>101</b>	Immeuble en "zone prioritaire" soumis à un système d'épuration individuelle par l'étude de zone. <i>(joindre copie de la décision ministérielle)</i>	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
<b>102</b>	Immeuble actuellement implanté:	<input type="checkbox"/> en zone de prévention de captage <input type="checkbox"/> en-dehors d'une zone de prévention de captage <input type="checkbox"/> en zone d'amont d'une zone de baignade <input type="checkbox"/> en zone de baignade
<b>103</b>	Immeuble implanté sur un sol de type:	<input type="checkbox"/> sableux <input type="checkbox"/> sablo-limoneux <input type="checkbox"/> limoneux <input type="checkbox"/> argileux

**Commentaires ou observations sur le cadre 4 - 3.:**

.....

.....

## CADRE 4 – 4. ATTESTATION DE CONTROLE (A COMPLETER PAR LE CONTROLEUR)

### 11. SCHEMA D'IMPLANTATION

N.B. : les éléments de la filière comprenant la chambre de visite pour le contrôle et le circuit d'évacuation des eaux épurées seront représentés sur un schéma de localisation par rapport à l'immeuble et à la rue annexé à la présente attestation

### 12. RAPPORT PHOTOGRAPHIQUE

N.B. : ce rapport doit être joint au présent document pour autant qu'il comporte l'identification de l'habitation concernée et le nombre de photos communiquées.

Il doit comporter au minimum:

- l cliché comportant impérativement une partie de habitation avec la localisation de la filière = vue d'ensemble
- l cliché avant remblai du SEI et des canalisations, le cas échéant
- l cliché par élément composant la filière = vue directe du ou des éléments (via la trappe de visite ouverte)
- l cliché de la chambre de contrôle = vue du contrôle
- l cliché de la plaquette d'identification en cas de système agréé = vue de la plaquette

Je déclare avoir procédé au contrôle du système d'épuration individuelle destiné à traiter les eaux usées produites au départ de ..... habitation(s) identifiée(s) dans le présent formulaire, toutes connexions faites aux appareils en position stable; le tout  prêt à fonctionner avant de combler les fouilles

fonctionnant déjà et fouilles comblées.

J'atteste par la présente que le système d'épuration individuelle est correctement installé et peut donc être exploité dans le respect des recommandations du fabricant.

Vous trouverez ..... annexe(s) à ce dossier, soit  l'extrait du PCGE et du PASH  
 l'extrait cadastral ou plan de localisation  
 copie du permis d'urbanisme  
 conditions complémentaires au permis  
 l'attestation de conformité (si non agréé)  
 copie de la décision ministérielle (zone prioritaire)  
 ..... photos réalisées lors du contrôle.  
 autres: ..... (à préciser)

Fait à ....., le .....

Signature du contrôleur

## CADRE 5. DECLARATION DE L'INSTALLATEUR

(A COMPLETER PAR L'INSTALLATEUR)

### 13. INSTALLATEUR

IDENTITE (nom & prénom)  
(en MAJUSCULE)

.....  
(nom) (prénom)

Dénomination de la société  
ou raison sociale

.....  
(dénomination)

Numéro de TVA

..... (TVA)

ADRESSE

rue, n° & boîte

.....  
(rue) (n° & bte)

code postal, localité

.....  
(code postal) (localité)

TELEPHONE ou GSM

..... / ..... (téléphone/gsm)

Je déclare avoir procédé à l'installation du système d'épuration individuelle implanté à l'adresse suivante

..... conformément aux prescriptions de mise en œuvre du fabricant soit la société .....

Fait à ....., le .....

Signature

## CADRE 6. DECLARATION DE L'EXPLOITANT

(A COMPLETER PAR L'EXPLOITANT)

### 14. EXPLOITANT

IDENTITE (nom & prénom)  
(en MAJUSCULE)

.....  
(nom) (prénom)

Dénomination de la société  
ou raison sociale

.....  
(dénomination)

Numéro de TVA

..... (TVA)

ADRESSE

rue, n° & boîte

.....  
(rue) (n° & bte)

code postal, localité

.....  
(code postal) (localité)

TELEPHONE ou GSM

..... / ..... (téléphone/gsm)

Je déclare avoir pris connaissance des conditions intégrales ou sectorielles du Permis d'environnement ainsi que des prescriptions reprises dans le guide d'exploitation fourni par le fabricant soit la société .....

Fait à ....., le .....

Signature