

Exemple à saisir au plus tard le sur le site Internet de l'agence <a href="http://www.eaurmc.fr">www.eaurmc.fr</a> > rubrique <i>Téléservices</i> > <i>Télédéclarer</i>	<b>DESTINATAIRE</b>
<b>CONCERNE</b>	
STATION D'EPURATION DE	

**PRIME DE PERFORMANCE EPURATOIRE DE L'ANNEE**  
**Déclaration des éléments relatifs au fonctionnement des systèmes  
d'assainissement collectif pour l'année**

Références à rappeler dans toute correspondance		
Affaire suivie par	Tel	E-mail

RENSEIGNEMENTS GENERAUX					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Exploitant de l'ouvrage d'épuration</th> </tr> <tr> <td>           Dénomination Sociale : _____            _____            Adresse postale : _____      </td> </tr> </table>	Exploitant de l'ouvrage d'épuration	Dénomination Sociale : _____ _____ Adresse postale : _____   	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Bénéficiaire de l'aide</th> </tr> <tr> <td>           Dénomination Sociale : _____            _____            Adresse postale : _____                Confirmez-vous le bénéficiaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non              En cas de réponse négative, merci de bien vouloir joindre à cette            déclaration une copie de la délibération correspondante.         </td> </tr> </table>	Bénéficiaire de l'aide	Dénomination Sociale : _____ _____ Adresse postale : _____   Confirmez-vous le bénéficiaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  En cas de réponse négative, merci de bien vouloir joindre à cette déclaration une copie de la délibération correspondante.
Exploitant de l'ouvrage d'épuration					
Dénomination Sociale : _____ _____ Adresse postale : _____   					
Bénéficiaire de l'aide					
Dénomination Sociale : _____ _____ Adresse postale : _____   Confirmez-vous le bénéficiaire : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non  En cas de réponse négative, merci de bien vouloir joindre à cette déclaration une copie de la délibération correspondante.					
En cas d'erreur, rectifiez ou complétez ces informations					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Personne pouvant fournir des informations complémentaires</th> </tr> <tr> <td>           Nom : _____            Prénom : _____            Fonction : _____            Téléphone : _____            Courriel : _____              Ces informations personnelles sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.         </td> </tr> </table>	Personne pouvant fournir des informations complémentaires	Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____  Ces informations personnelles sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: center;">Désignation du signataire autorisé</th> </tr> <tr> <td>           Nom : _____            Prénom : _____            Fonction : _____            Téléphone : _____            Courriel : _____            Date signature : _____         </td> </tr> </table>	Désignation du signataire autorisé	Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ Date signature : _____
Personne pouvant fournir des informations complémentaires					
Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____  Ces informations personnelles sont nécessaires à l'instruction de votre dossier.					
Désignation du signataire autorisé					
Nom : _____ Prénom : _____ Fonction : _____ Téléphone : _____ Courriel : _____ Date signature : _____					



1) CARACTERISTIQUE

S Nom : \_\_\_\_\_  
 Code SANDRE : \_\_\_\_\_  
 Capacité nominale : \_\_\_\_\_ EH  
 Type de traitement : \_\_\_\_\_

2) PRIX DE L'EAU

Quelle est la part de l'assainissement dans le prix de l'eau : \_\_\_\_\_ €/ m<sup>3</sup>  
 Pour calculer cette valeur, les données suivantes ont été déclarées : \_\_\_\_\_ € HT  
 Part fixe annuelle de la collectivité (abonnement, location et/ou entretien de compteur) : \_\_\_\_\_ € HT  
 Part variable de la collectivité pour 120m<sup>3</sup> (prix unitaire x consommation) : \_\_\_\_\_ € HT  
 Part fixe annuelle du délégataire (abonnement, location et/ou entretien de compteur) : \_\_\_\_\_ € HT  
 Part variable du délégataire pour 120m<sup>3</sup> (prix unitaire x consommation) : \_\_\_\_\_ € HT  
 Prix du service assainissement hors taxe et hors redevance : \_\_\_\_\_ €/ m<sup>3</sup>  
 Le déclarant a renseigné directement le prix du service assainissement :  OUI  NON

3) AUTOSURVEILLANCE

Un dispositif d'autosurveillance est présent :  OUI  NON  
 Le manuel d'autosurveillance ou le cahier de vie de la station est validé et tenu à jour :  OUI  NON  
 Pour les stations de capacité nominale <120 kg/j de DBO5 (2000 EH), nombre de bilan(s) d'autosurveillance réalisé(s) au cours de l'année : \_\_\_\_\_  
 Les résultats obtenus au cours de l'année ont été transmis à l'agence de l'eau :  OUI  NON  
 Pour les stations de capacité ≥ 120 kg/j de DBO5 (2 000 EH) :  
 • Le contrôle annuel du fonctionnement du dispositif d'autosurveillance a été réalisé :  OUI  NON  
 • La station est équipée d'un déversoir en tête (point A2) :  OUI  NON  
 • Le déversoir en-tête de station est équipé d'un dispositif de mesure et d'enregistrement en continu des débits :  OUI  NON

Rappel : les résultats obtenus dans le cadre de l'autosurveillance, le rapport et les notes obtenues lors du contrôle de fonctionnement des dispositifs d'autosurveillance doivent être transmis à l'Agence par voie électronique impérativement avant le 1<sup>er</sup> avril de l'année suivant leur réalisations sur : [www.eaurmc.fr](http://www.eaurmc.fr) > Mesures de Rejets. Le rapport du contrôle de fonctionnement des dispositifs d'autosurveillance doit être annexé à la présente déclaration.

4) PERIODE(S) D'ARRET

Nombre de jours d'arrêt de la station : \_\_\_\_\_  
 Motif(s) de l'arrêt : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Rappel : Les jours d'arrêt sont les jours pendant lesquels la station n'a pas fonctionné durant 24h. Les jours d'arrêt n'incluent pas :  
 - Les arrêts programmés et préalablement déclarés au service de police de l'eau et à l'agence de l'eau  
 - Les arrêts qui rendent la station inopérante sans que l'exploitant puisse agir (gel prolongé, inondations, ...)

5) APPORTS EXTERNES INJECTES DANS LA FILE «EAU»

La station est-elle équipée d'une fosse de dépotage :  OUI  NON

Un registre de réception est-il tenu :  OUI  NON

Les modalités d'admission des apports externes sont précisées dans le manuel d'autosurveillance :  OUI  NON

Nature des apports externes admis en traitement	Volume (en m <sup>3</sup> )
Matières de Vidange	_____
Huiles et graisses	_____
Matières de curage des réseaux	_____
Autres apports externes :	_____
• Boues externes <input type="checkbox"/>	
• Lixiviats <input type="checkbox"/>	
• Effluents industriels <input type="checkbox"/>	
Total	

6) PRODUCTION DE BOUES

Des boues quantifiables ont été produites au cours de l'année :  OUI  NON

Quantité de matières sèches produites (hors chaux)	_____ kg
--	----------

## DESTINATION DES BOUES D'EPURATION

Des boues ont été évacuées au cours de l'année ?  OUI  NON

Si oui,

- Avez-vous réalisé des analyses des boues évacuées ?  OUI  NON
- Veuillez renseigner la (les) destination(s) des boues évacuées et remplir les champs correspondants :

<input type="checkbox"/> <b>Transfert vers une autre station d'épuration (4)</b>	
Quantité de matières sèches transférées _____ kg de MS <u>Station 1</u> : Désignation de la station d'épuration _____  Code SANDRE de la station _____ Quantité de matières sèches transférées _____ kg de MS <u>Station 2</u> : Désignation de la station d'épuration _____  Code SANDRE de la station _____ Quantité de matières sèches transférées _____ kg de MS	_____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS
<input type="checkbox"/> <b>Fabrication de compost normé NFU-44095 (C1)</b>	
Quantité de matières sèches à l'origine d'un compost normalisé _____ kg de MS <u>Centre 1</u> : Désignation du centre de compostage _____  N° du centre de compostage <sup>(1)</sup> _____ Quantité de matières sèches compostées _____ kg de MS <u>Centre 2</u> : Désignation du centre de compostage _____  N° du centre de compostage <sup>(1)</sup> _____ Quantité de matières sèches compostées _____ kg de MS <u>Centre 3</u> : Désignation du centre de compostage _____  N° du centre de compostage <sup>(1)</sup> _____ Quantité de matières sèches compostées _____ kg de MS  <i>Rappel : Pour chaque centre, transmettre à l'agence l'attestation de prise en charge des boues précisant la quantité de boues transformées en compost normé ou homologué pour la station</i>	_____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS
<input type="checkbox"/> <b>Epandage agricole de compost non normé (C2)</b>	
Quantité de matières sèches à l'origine d'un compost non-normé _____ kg de MS <u>Centre 1</u> : Désignation du centre de compostage _____  N° du centre de compostage <sup>(1)</sup> _____ Quantité de matières sèches compostées _____ kg de MS <u>Centre 2</u> : Désignation du centre de compostage _____  N° du centre de compostage <sup>(1)</sup> _____ Quantité de matières sèches compostées _____ kg de MS	_____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS _____ _____ _____ kg de MS
<input type="checkbox"/> <b>Epandage agricole de boues (U)</b>	
Quantité de matières sèches épandues _____ kg de MS Epandage réalisé dans le cadre d'un plan d'épandage validé par le service de Police de l'eau <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Existe-t-il un registre d'épandage <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON Un bilan agronomique a-t-il été réalisé <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON  <i>Rappel : le bilan agronomique doit être transmis à la MESE ou à l'organisme chargé de contrôler les épandages agricoles</i>	_____ kg de MS  <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

(1) Liste des centres disponible dans la notice

D

<input type="checkbox"/> <b>Centre d'incinération (I)</b>	
Quantité de matières sèches incinérées	_____ kg de MS
<u>Site 1 :</u> Désignation du site d'incinération	_____
N° du site d'incinération <sup>(1)</sup>	_____
Quantité de matières sèches incinérées	_____ kg de MS
<u>Site 2 :</u> Désignation de la station d'incinération	_____
N° du site d'incinération <sup>(1)</sup>	_____
Quantité de matières sèches incinérées	_____ kg de MS
<input type="checkbox"/> <b>Centre de stockage des déchets (S)</b>	
Quantité de matières sèches enfouies	_____ kg de MS
<u>Centre 1 :</u> Désignation du centre de stockage	_____
N° du centre de stockage <sup>(1)</sup>	_____
Quantité de matières sèches enfouies	_____ kg de MS
<u>Centre 2 :</u> Désignation du centre de stockage	_____
N° du centre de stockage <sup>(1)</sup>	_____
Quantité de matières sèches enfouies	_____ kg de MS
<input type="checkbox"/> <b>Autre traitement</b>	
Quantité de matières sèches	_____ kg de MS
Précisez le mode de traitement	_____
	_____
	_____

(1) Liste des centres disponible dans la notice

OBSERVATIONS

E