

**DEMANDE D'AUTORISATION D'EXPLOITATION POUR  
UN ÉTABLISSEMENT DE LA CLASSE 2  
RESTAURANTS**

**RESTAURANTS destinés à recevoir plus de 50 personnes**

**1. Généralités**

Référence :

**Raison de la demande:**

- Nouvelle implantation
- Extension et/ou transformation
- Renouvellement d'autorisation
- Mise en conformité
- Autre (à spécifier)

Raison autre :

N° d'autorisation existant :

**Dénomination et adresse de l'établissement:**

Nom / Prénom :

Société/Association :

Matricule :

Code pays/postal, localité :

Rue, numéro :

Téléphone(s) :

Courriel :

**Description de l'utilisation antérieure de l'établissement**

en cas de locaux déjà existants, préciser le type de commerce, d'activités, etc.

**Statut de la société avec nom et prénom du responsable**

**Identité**

Numéro d'identité national ou TVA :

**Signature**

Nom, fonction, date et signature :

Lieu, date : .....

Remis en ..... exemplaires

### Nature et type de l'exploitation en cours ou projetée

Indiquez toutes les activités prévues ou existantes, qu'elles soient permanentes, temporaires ou prévues de façon non régulière.

- Restaurant traditionnel avec partie café
- Restaurant traditionnel sans partie café

Est-ce que vous proposez, en sus de la restauration, de l'animation musicale lors de laquelle la musique diffusée dépasse le cadre de la simple musique de fond ?

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Piano-bar ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Chants/musique live avec amplification électronique ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Chants/musique live sans amplification électronique ? | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Musique de sonorisation ?                             | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Dîners-spectacle ?                                    | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Animation avec disc-jockey ?                          | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Karaoké ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Variétés ? Si oui, précisez :                         | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
- 
- 

L'établissement dispose-t-il d'un(e) :

- |   |                              |                              |
|---|------------------------------|------------------------------|
| Piste de danse ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Salle pour soirées privées avec animation musicale ?          | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Salle pour bals ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Scène ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Salle de banquets ?   | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Jeu de quilles ?  | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |
| Salle pour d'autres activités ? Si oui, précisez lesquelles : | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Fréquence des activités prévues avec animation musicale :

- Moins de 12 fois par an
- De 1 à 4 fois tous les mois                      à savoir ..... par mois
- Plus de 2 fois par semaine                         à savoir ..... par semaine

## 2. Renseignements sur le demandeur, exploitant, propriétaire

### Identification du demandeur

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

Société/Association : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Code pays/postal, localité : \_\_\_\_\_

Rue, numéro : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

### Identification du propriétaire

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

Société/Association : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Code pays/postal, localité : \_\_\_\_\_

Rue, numéro : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

### Identification de l'exploitant

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

Société/Association : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Code pays/postal, localité : \_\_\_\_\_

Rue, numéro : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

### Personne de contact pour toutes les questions relatives au suivi du dossier :

Nom / Prénom \_\_\_\_\_

Société/Association : \_\_\_\_\_

Matricule : \_\_\_\_\_

Code pays/postal, localité : \_\_\_\_\_

Rue, numéro : \_\_\_\_\_

Téléphone(s) : \_\_\_\_\_

## 3. Renseignements sur l'emplacement

### Situation cadastrale

Section \_\_\_\_\_

N°cadastral \_\_\_\_\_

### Plan d'Aménagement Général

Situation de l'établissement suivant le Plan d'Aménagement Général (PAG)

Zone \_\_\_\_\_

Un certificat renseignant sur le classement de l'établissement au PAG peut être sollicité auprès de l'administration communale.

### Renseignements sur l'immeuble

S'agit-il d'un immeuble isolé ?

Oui

Non

Présence d'habitations ou logements dans l'immeuble ?

Oui

Non

Si oui, préciser (étage, habitations privées, réservées au personnel, etc.) :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Présence d'habitations ou logements dans un immeuble contigu ?

Oui

Non

#### 4. Renseignements sur l'établissement

##### Personnel

Personnes actuellement employées dans l'établissement : ..... personnes  
Personnes prévues d'être employées dans l'établissement au total : ..... personnes

##### Public

Public actuellement admis dans l'établissement : ..... personnes  
Public prévu d'être admis dans l'établissement au total : ..... personnes

##### Périodes d'exploitation

Jours ouvrables et samedis :  Oui  Non Si oui, préciser :  
Dimanches et jours fériés :  Oui  Non Si oui, préciser :

##### Surfaces des zones accessibles au public

		Nombre	Surface (m2)
Salles de restaurant, de brasserie :	Sous-sol :	_____	_____
	Rez-de-chaussée :	_____	_____
	1er étage :	_____	_____
	2ème étage :	_____	_____
Salles pour banquets, réunions, soirées privées :	Sous-sol :	_____	_____
	Rez-de-chaussée :	_____	_____
	1er étage :	_____	_____
	2ème étage :	_____	_____
Installations sanitaires :	Sous-sol :	_____	_____
	Rez-de-chaussée :	_____	_____
	1er étage :	_____	_____
	2ème étage :	_____	_____
Autres (préciser l'étage) :		_____	_____
		_____	_____
		_____	_____
Autres surfaces	Cusines :	_____	_____
	Local poubelles :	_____	_____
	Sanitaires et vestiaires	_____	_____
	personnel :	_____	_____

## 5. Mesures projetées en matière de sécurité

### Prévention et moyens de lutte contre l'incendie

Tous les équipements de sécurité repris dans cette rubrique sont à indiquer clairement sur le plan de situation (point8)

Présence d'extincteurs	Lieu	Quantité	Type (poudre, eau, CO2, etc.)
	Cuisine		
	Salles brasserie ou restaurant		
	Couloirs, cages d'escaliers		
	Chaufferie		
	Autres		
Présence dans la cuisine	D'une couverture anti-feu		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	D'une boîte de premier secours		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Présence de portes coupe-feu	Cuisine		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Chaufferie		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Local technique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Local poubelles		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Compartimentage coupe-feu entre l'établissement exploité et les autres parties de l'immeuble			
	Présence d'une installation de sprinklage		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Présence d'un système de détection incendie		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Présence de robinets d'incendie armés (Wandhydrant)		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Présence d'un système de désenfumage		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Types de matériaux utilisés pour la décoration et l'aménagement intérieur :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

### Issues de secours - signalisation de secours

Présence d'un éclairage de secours			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Signalisation des sorties et voies de secours (pictogrammes normalisés)			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Sorties de secours y compris la porte d'entrée	Quantité	Largeur (m)	Ouverture vers l'extérieur
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

## 6. Mesures projetées en matière de salubrité

- Local pour poubelles  Oui  Non  
Si oui, s'agit-il d'un local réfrigéré ?  Oui  Non  
Refroidisseur de poubelle  Oui  Non  
Tri des déchets  Oui  Non

Précisez les fractions de déchets triées :

---

---

---

---

---

- Séparateur de graisses  Oui  Non  
Local de stockage pour produits d'entretien/chimiques  Oui  Non

- Vestiaire pour le personnel  Oui  Non si oui, quantité : H : F :  
Sanitaires pour le personnel  Oui  Non si oui, quantité : H : F :  
Sanitaires pour les clients  Oui  Non si oui, quantité : H : F :

- Présence d'une installation de ventilation d'air frais  Oui  Non

Si oui, préciser le type de ventilation et les lieux ventilés :

---

---

---

---

Évacuation des fumées et odeurs de cuisine (brève description des hottes et systèmes d'évacuation ou d'aération) :

---

---

---

---

L'emplacement des installations de ventilation, de leurs conduites, des points de rejet et de la hauteur de rejet sont à reprendre sur les plans.

---

---

---

---

---

7. Mesures projetées en matière de commodité par rapport au voisinage

**Mesures d'isolation acoustique de l'établissement**

Oui  Non

Si oui, préciser le type de mesures (ex : double vitrage, façade isolante, insonorisation des murs, isolation des conduites d'évacuation des odeurs de cuisine, isolation des blocs de climatisation, etc.) :

---

---

---

Si non, quelles sont les mesures projetées (ex : double vitrage, façade isolante, insonorisation des murs, isolation des conduites d'évacuation des odeurs de cuisine, isolation des blocs de climatisation, etc.) :

---

---

---

Mesures pour limiter le bruit des installations telles que hottes, systèmes de ventilation, d'extraction, climatisation (ex : silencieux, isolation des conduites, etc.) :

---

---

---

Limitation de la puissance de sonorisation, limiteur de décibels

Oui  Non

(pour les établissements organisant sporadiquement ou régulièrement des activités où la musique dépasse le cadre d'une simple musique d'ambiance)

Nuisances olfactives

Mesures prises pour limiter les odeurs :

---

---

---

---

**Plans autorisés de l'établissement**

Plans de l'établissement à l'échelle 1 : 200 ou plus précis, indiquant notamment la disposition des locaux et l'emplacement des installations. Ces plans devront avoir été autorisés par la police des bâtisses et devront correspondre à l'affectation des locaux. A défaut, un accusé de réception d'une telle demande est à fournir. Toute demande pour obtenir une copie de plans est à présenter par écrit au bourgmestre et doit être accompagnée de l'accord du propriétaire.

**Extrait récent du plan cadastral**

Extrait récent du plan cadastral 1:1250 (tamponné) comprenant les parcelles ou parties de parcelles situées dans un rayon de 200 m des limites de l'établissement. Administration du Cadastre : 54, avenue Gaston Diderich, Luxembourg.

**Classement de l'établissement suivant le Plan d'Aménagement Général**

Certificat de la Ville attestant du classement de l'établissement. Des précisions peuvent être obtenues auprès de la Police des bâtisses.

**Plan d'aménagement intérieur / installations de secours**

Plan ou schéma reprenant

- la disposition des tables et des chaises, l'emplacement de la cuisine, piste de danse, scène, vestiaires, sanitaires, locaux techniques, etc.
- la disposition et l'emplacement des extincteurs, des éclairages de sécurité, des sorties et voies de secours, ou autres moyens de détection / prévention incendie présents
- emplacement des installations de ventilation, de leurs conduites et des points de rejet dans l'air (ventilation, climatisation, extraction, cheminées, etc.)

**Autorisation d'établissement délivrée par le Ministère des Classes Moyennes et du Tourisme****Licence de cabaretage délivrée par l'Administration des Douanes et Accises****Copie des statuts de la société avec mention du responsable juridique****Avis récent, sur base des plans présentés dans le ce dossier, du Ministère de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire****Avis récent, sur base des plans présentés dans le ce dossier, du CGDIS.**

(Tel : 497713023 ou 497713751)

**Avis récent, sur base des plans présentés dans le ce dossier, du Ministère de la Santé, Division de l'Inspection Sanitaire****Certificats de conformité des installations**

Documents (certificats d'installation, contrats d'entretien, factures, etc.) attestant de la conformité à la réglementation en vigueur des installations suivantes :

- Éclairage de secours
- Hottes et autres systèmes de ventilation, d'extraction
- Ventilation, climatisation
- Limitation de la puissance de sonorisation (limiteur de décibels)
- Isolation acoustique
- Classification de réaction au feu pour les décorations et aménagements intérieurs particuliers
- Extincteurs, détection incendie
- Installations électriques, gaz, chauffage
- Autres