
Autorisation de renouvellement de qualifications expirées

Les personnes exerçant des activités qui requièrent une attestation doivent justifier des connaissances spécialisées nécessaires en passant un examen périodique théorique ¹avant la date d'expiration de leur attestation. Si le renouvellement de l'attestation n'est pas effectué durant la période de validité de cette dernière, il y a lieu de procéder comme pour une admission (examen de capacité théorique et pratique).

I-SQU étudie les cas justifiés de personnes souhaitant renouveler leur qualification expirée en participant au cours de répétition et en réussissant l'examen périodique (complémentaire), ce procédé est toutefois possible uniquement sur présentation d'un certificat médical.

Le responsable hiérarchique ou l'entreprise doit veiller au respect des délais définis pour les formations et examens nécessaires. **Seuls les titulaires d'une attestation CFF en cours de validité peuvent être affectés à une fonction selon la R RTE 20100.**

Il est recommandé aux supérieurs hiérarchiques ou à l'entreprise de planifier le cours de répétition au cours des douze à six mois précédant la fin de validité de l'attestation, afin qu'il reste suffisamment de temps pour le renouvellement de la qualification en cas d'événement imprévu (p. ex. échec à l'examen ou au premier examen complémentaire).

Les signatures doivent être apposées à la main sur le formulaire suivant. Veuillez numériser le formulaire dûment rempli puis nous le retourner avec une copie de toutes les attestations expirées et, si nécessaire, un certificat médical à l'adresse suivante:
securitechantiers@cff.ch.

Si la demande est approuvée, le formulaire signé par I-SQU et les attestations expirées doivent être présentés au début du cours de répétition ou de l'examen complémentaire. L'accès au cours de répétition ou à l'examen périodique (complémentaire) sera refusé aux personnes sans documents.

¹Conformément à l'[OAASF](#) (art. 24, al. 1 resp. art. 27, al. 2) pour les fonctions de sécurité Protecteur (prot) et chef de la sécurité (CS) et à l'I-50167, chiff. 3.5.1, pour les fonctions Autoprotection Déplacement sur les voies (APD), Autoprotection Travailler sur les voies (APT), Délégué à la sécurité (SD) et Direction de la sécurité (DS).

Autorisation de renouvellement de qualifications expirées

Données de l'intéressé/e

| | | | |
|-------------------|--|--------------|--|
| Nom/prénom | | | |
| Adresse | | NPA localité | |
| Date de naissance | | N° pers. | |
| Entreprise/UO | | | |
| Signature | | | |
| Lieu et date | | | |

Données du supérieur/de l'entreprise

| | | | |
|---------------|--|--|--|
| Nom/prénom | | | |
| Entreprise/UO | | | |
| Signature | | | |
| Lieu et date | | | |

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | APD | APT | Prot | CS | SD | DS |
| Qualifications concernées (R RTE 20100) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Raison du retard du renouvellement (Données du certificat médical):

| |
|--|
| |
|--|

Date du cours de répétition (CR)/de l'examen (complémentaire):

| |
|--|
| |
|--|

Par sa signature, la personne, le supérieur/l'entreprise confirme ce qui suit :

| Personne | Supérieur/entreprise | Confirmation |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Il/elle doit veiller à ce que la personne susmentionnée suive la formation nécessaire et se présente à l'examen en temps voulu. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Les données sont complètes et correctes. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | La personne susmentionnée n'exerce aucune fonction selon la R RTE 20100 entre la date d'expiration de l'attestation et la réussite à l'examen (complémentaire). |
| <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Il/elle a été informé/e que I-SQU-SI ne traitera plus, à compter du 1 ^{er} janvier 2020, que les demandes assorties d'un certificat médical. |
| <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | Il/elle a été invité/e à planifier le CR de ses collaborateurs au cours des douze à six mois précédant la fin de validité de l'attestation. |

Autorisation (à compléter par I-SQU-SI)

La personne susmentionnée est exceptionnellement autorisée à renouveler sa qualification en réussissant l'examen périodique (complémentaire) faisant suite au cours de répétition. Cette autorisation est valable au plus tard jusqu'à la date du CR/de l'examen complémentaire ci-avant.

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| | |
| Nom, prénom, UO, date | Nom, prénom, UO, date |