



## DEMANDE D'ARRÊTÉ DE POLICE DE CIRCULATION ET/OU DE STATIONNEMENT

CHAQUE DEMANDE EST SOUMISE À RÉUNION AVEC L'AGENT INSTRUCTEUR

DÉLAI DE TRAITEMENT DE 4 SEMAINES MINIMUM À COMPTER DU RENDEZ-VOUS AVEC LE SERVICE. TOUTE DÉCLARATION ERRONÉE OU INCOMPLÈTE ANNULERA LE TRAITEMENT ET LE SUIVI DE LA DEMANDE D'ARRÊTÉ MUNICIPAL

### Le demandeur/exécutant (payeur de la redevance) :

Nom : ..... Prénom : .....  
Dénomination : ..... Représenté par : .....  
N° de SIRET ou SIREN\* : .....

\*JOINDRE OBLIGATOIREEMENT UN EXTRAIT DE KBIS OU UNE PIÈCE D'IDENTITÉ

Adresse Numéro : ..... Extension : ..... Nom de la voie : .....

Code Postal : ..... Localité : .....

Téléphone : .....

Courriel\* : ..... @ .....

\*LETTRES CAPITALES

### Le bénéficiaire :

Nom : ..... Prénom : .....  
Dénomination : ..... Représenté par : .....  
Adresse Numéro : ..... Extension : ..... Nom de la voie : .....

Code Postal : ..... Localité : .....

Téléphone : .....

Courriel\* : ..... @ .....

\*LETTRES CAPITALES

### Localisation du site concerné par la demande :

Adresse Numéro : ..... Extension : ..... Nom de la voie : .....

Sur trottoir  Sur chaussée  Sur chaussée et trottoir

Sur file de stationnement autorisé  Sur demi-chaussée

### Nature de l'intervention ou des travaux :

Prolongation de l'arrêté municipal n° .....

.....  
.....  
.....

### Date(s) et horaires :

Début : ..... Fin : .....

De ..... h ..... à ..... h ..... Jour  Nuit  Jour et Nuit

**Interdiction de stationner :**

Adresse Numéro : ..... Extension : ..... Nom de la voie : .....

au droit  en face  des 2 côtés de la chaussée  sur ..... ml**Interdiction de circuler :**

Nom de la voie : .....

entre (nom de la voie) : .....

et (nom de la voie) : .....

**Sens de circulation concerné :**Barrage de rue\* (voir les tarifs droits de voirie) :   
du ..... au .....Journée  Demi-journée   
de ..... h ..... à ..... h .....Circulation alternée   
En demi-chaussée Basculement sur chaussée opposée **Engins de levage, Grue mobile :**Par unité/Journée Par unité/Demi-journée **Alternat :**Par feux tricolores   
Présence d'homme(s) "trafic"  Nbre : .....  
B15-C18   
Mise en place d'une déviation Manuellement   
Avec piquet K10   
Mise en place de barrières   
Par intermittence **Conditions de circulation :**Ligne(s) de bus concernée(s)  N°: .....  
Neutralisation de la piste cyclable Vitesse limitée à 30 km/h **Cheminement des piétons :**Maintenu sur les trottoirs   
Sur chaussée avec balisage   
Avec passage(s) piéton(s) provisoire(s) et/ou existant(s) en amont et en aval du chantier   
Mise en place de passage(s) piéton(s) provisoire(s)  Nbre : .....  
En bande collée  Basculé du côté opposé   
Sur place(s) de stationnement   
En thermocollé **Pièces jointes à la demande (obligatoire) :**

Afin de faciliter la compréhension et l'instruction du dossier, la demande d'arrêté doit être accompagnée d'un dossier comprenant :

- Une notice détaillée avec notamment l'évaluation de la gêne occasionnée aux usagers
- Un schéma de signalisation et de balisage
- Plan de situation 1/10 ou 1/20000<sup>ème</sup>
- Itinéraire de déviation 1/2000 ou 1/5000<sup>ème</sup>

J'atteste l'exactitude des informations fournies, d'avoir pris connaissance de mes obligations et m'engage à régler les droits de voirie

Fait à ..... Le .....

## **Tampon de l'entreprise :**

**Signature :**

**Dépôt du dossier (obligatoire) :**

**A cette adresse :**

## CENTRE TECHNIQUE MUNICIPAL

Direction Générale des Services Techniques

# **Service Planification Infrastructures**

3 rue du Capitaine Alfred Dreyfus

94140 ALFORTVILLE

**Par courriel :**

[planification.infrastructures@alfortville.fr](mailto:planification.infrastructures@alfortville.fr)

## **Cadre réservé à l'administration :**