

Le rapport de contrôle est à remettre par l'organisme évaluateur accrédité à l'établissement sur rapport papier ainsi que sur support numérique dans une forme non modifiable et aux formats standards du marché.

ATTESTATION DE VISITE

Etablissement : Hôtel Résidence de tourisme

Raison sociale de l'entreprise :

Forme juridique de l'entreprise : SA SARL SAS EURL Autre préciser :

Numéro de RIDET :

Code APE :

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

Nom du représentant légal :

Prénom :

Adresse du siège social :

Code postal :

Commune :

Classement actuel : non classé 1* 2* 3* 4* 5*

Classement demandé : 1* 2* 3* 4* 5*

Organisme évaluateur

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Courriel de l'exploitant :

Evaluateur :

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Evaluation

Rapport édité le : __/__/____

Inspection réalisée le : __/__/____

Nombre de points obligatoires atteints : _____, soit ____ % du total à atteindre

Conformité du nombre de points total à atteindre : Oui Non

Si non, nombre de points à la carte en rattrapage du nombre de points obligatoires : _____

Nombre de points à la carte atteints : _____, soit ____ % du total à atteindre

Conformité du nombre de points total à atteindre : Oui Non

Nombre de points à la carte atteints en rattrapage du nombre de points obligatoires non atteints : _____

Conformité du nombre de points total à atteindre : Oui Non

Avis de l'organisme évaluateur

Avis de l'organisme évaluateur pour la catégorie de classement demandée : Favorable Non favorable

Nom de l'organisme évaluateur :

Déclare ces informations juste et sincères

Date :

Nom du responsable d'inspection :

Signature :

PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION

Avis de l'organisme évaluateur pour la catégorie de classement demandée : Favorable Non favorable

Dossier complet : Oui Non

Si dossier incomplet, dossier retourné à l'établissement le __/__/_____

Si pièces manquantes, pièces à retourner :

- Formulaire de demande de classement
- Devis de l'organisme évaluateur
- Rapport de contrôle au format homologué
- Grille de contrôle au format homologué

Décision de l'administration sur la demande de classement effectuée :

Le classement en __ étoiles est attribué / refusé à l'établissement _____

Le

Cachet de l'administration

RAPPORT DETAILLE RENSEIGNE PAR L'ORGANISME EVALUATEUR

Organisme évaluateur

Raison sociale de l'entreprise :

Adresse :

Code postal :

Commune :

Courriel de l'exploitant :

Évaluateur :

Civilité : Mademoiselle Madame Monsieur

Nom :

Prénom :

Synthèse de l'inspection

Exemptions acceptées pour l'établissement entraînant un changement du statut pris par le critère et des totaux « obligatoires » et à la « carte à atteindre ».

Nombre de chambres au total : ____

Nombre de chambres à contrôler : ____

Nombre de chambres contrôlées : ____

Motifs du non respect de l'échantillonnage de chambres à contrôler :

Résultats de la visite d'inspection

Points obligatoires

a) Nombre total de points obligatoires à respecter pour la catégorie demandée (intégrant les exemptions acceptées)	
b) Nombre minimal de points obligatoires à respecter, 90 % de (a)	
c) Nombre de points obligatoires atteints	
Respect du seuil de nombre de points obligatoires à atteindre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
d) Nombre de points obligatoires à compenser - dans la limite de 10 % du total des points obligatoires à respecter (coefficient 3), soit (a) - (c) *3 :	

Points à la carte

e) Nombre total de points à la carte disponibles pour la catégorie demandée	
f) Nombre de points à la carte à respecter, respectivement pour les catégories 1, 2, 3, 4, 5* de (e)	
g) Nombre de points à la carte à atteindre : (d) + (f)	
h) Nombre de points à la carte atteints	
Respect du seuil de nombre de points à la carte à atteindre :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non