Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Ministère chargé de l'écologie

Déclaration de projet de Travaux
Déclaration d'Intention de Commencement de Travaux

Au titre du chapitre IV du titre V du livre V (partie réglementaire) du Code de l'environnement et de la section 12 du chapitre IV du titre III du livre V de la 4ème partie (partie réglementaire) du Code du travail

(Annexe 1-1 de l'arrêté du 15 février 2012 modifié – NOR : DEVP1116359A)

cerfa N°14434*03

Délai de réponse

Le destinataire doit répondre à toute déclaration, même s'il n'est pas concerné, sous 9 jours pour les DT et sous 7 jours pour les DICT, hors jours fériés, après la date de réception de la déclaration dûment remplie. Lorsque la déclaration est reçue sous forme non dématérialisée, ces délais sont portés à 15 jours pour la DT et à 9 jours pour la DICT, hors jours fériés. Pour la DT, il peut être prolongé de 15 jours si l'exploitant effectue des mesures de localisation avant de répondre ou lors d'un rendez-vous sur site avec vous.

Exploitant : GRDF DRSO DIEM NAQN CHEZ PROTYS P0447

Destinataire :
Complément d'adresse :
Numéro / Voie :
Lieu-dit / BP : CS 90125
Code Postal / Commune : 27091 EVREUX CEDEX 9
Pays : FRANCE

DT (Déclaration de projet de travaux)

N° consultation du téléservice : 2026100804946D5B
N° affaire du responsable du projet : BRIE 515e BAT 62
Date de la déclaration : 08 / 10 / 2026
☑ Responsable du projet, personne morale ☐ Responsable du projet, personne physique ☐ Déclaration conjointe DT/DICT

DICT (Déclaration d'Intention de Commencement de Travaux)

N° consultation du téléservice :
N° affaire de l'exécutant des travaux :
Date de la déclaration : ___ / ___ / ___
Nature de la déclaration *(voir les codes au verso)* :

Responsable du projet *(1) : Champs facultatifs*

Dénomination : CRESCENDO SO
Pays : FRANCE N° SIRET :

Représentant du responsable du projet

Dénomination : CRESCENDO SO
Complément / Service : Chez Sogelink
N° : Voie : TSA 70011
Lieu-dit / BP :
Code postal : 69134 Commune : DARDILLY CEDEX
Personne à contacter : Fabrice LAMBERT
Tél. : 0601020304 Fax(1) :
Courriel(1) : crescendo-conseil-d@demat.sogelink.fr

Exécutants des travaux *(1) : Champs facultatifs*

Dénomination :
Complément / Service :
N° : Voie :
Lieu-dit / BP :
Code postal : Commune :
Pays : N° SIRET :
Personne à contacter :
Tél. : Fax(1) :
Courriel(1) :

Emplacement du projet

Adresse(2) : Route de la Braconne
CP : 16590 Commune principale : BRIE
Nb de communes : 1 *(2) : facultatif si emprise dessinée sur le téléservice*

Emplacement des travaux (si différent du projet de travaux)

Adresse(2) :
CP : Commune principale :
Nb de communes : ___ *(2) : facultatif si emprise dessinée sur le téléservice*

Souhaits pour le récépissé

☐ Souhaite recevoir le récépissé (cas de la DT-DICT conjointe)
Mode de réception du récépissé souhaité : Par voie électronique
Si mode de réception par voie électronique, précisez :
Capacité d'impression des plans : Taille : A4 Couleur : ☐
Souhait de plans vectoriels : ☑ au format : DXF

Souhaits pour le récépissé

Mode de réception du récépissé souhaité :
Si mode de réception par voie électronique, précisez :
Capacité d'impression des plans : Taille : Couleur : ☐
Souhait de plans vectoriels : ☐ au format :

Projet et son calendrier *(3) : voir les codes au verso*

Nature des travaux(3) : CNS DEM TER
Décrivez le projet : BRIE 515e BAT 62
Emploi de techniques sans tranchées : ○ Oui ◉ Non
Distance minimale entre les travaux et la ligne électrique : ___ , ___ m
☑ Cochez si vous souhaitez les plans des réseaux électriques aériens.
Date prévue pour le commencement des travaux : 01 / 01 / 2027 Durée du chantier : 500 jour(s)

Travaux et leur calendrier *(3) : voir les codes au verso*

Nature des travaux(3) :
Décrivez les travaux :
Techniques utilisées(3) :
☐ Autre, précisez la technique :
Précisez, le cas échéant, la profondeur max d'excavation : ___ cm
☐ Cochez en cas de modification du profil du terrain en fin de travaux
Résultats des investigations complémentaires communiqués par le responsable du projet : ○ Oui ○ Non
Distance minimale entre les travaux et la ligne électrique : ___ , ___ m
☐ Cochez si vous souhaitez les plans des réseaux électriques aériens.
Date prévue pour le commencement des travaux : ___ / ___ / ___
Durée du chantier : ___ jour(s)

Investigations complémentaires par le responsable du projet (à remplir après réception du récépissé de DT)

Réalisation d'investigations complémentaires : ○ Oui ○ Non
Motif de réalisation ou non d'investigations complémentaires avant travaux *(voir au verso)* :
Date des investigations complémentaires : ___ / ___ / ___
☐ Investigations susceptibles de nécessiter une DICT
☐ Envoi des résultats aux exploitants d'ouvrages et aux entreprises

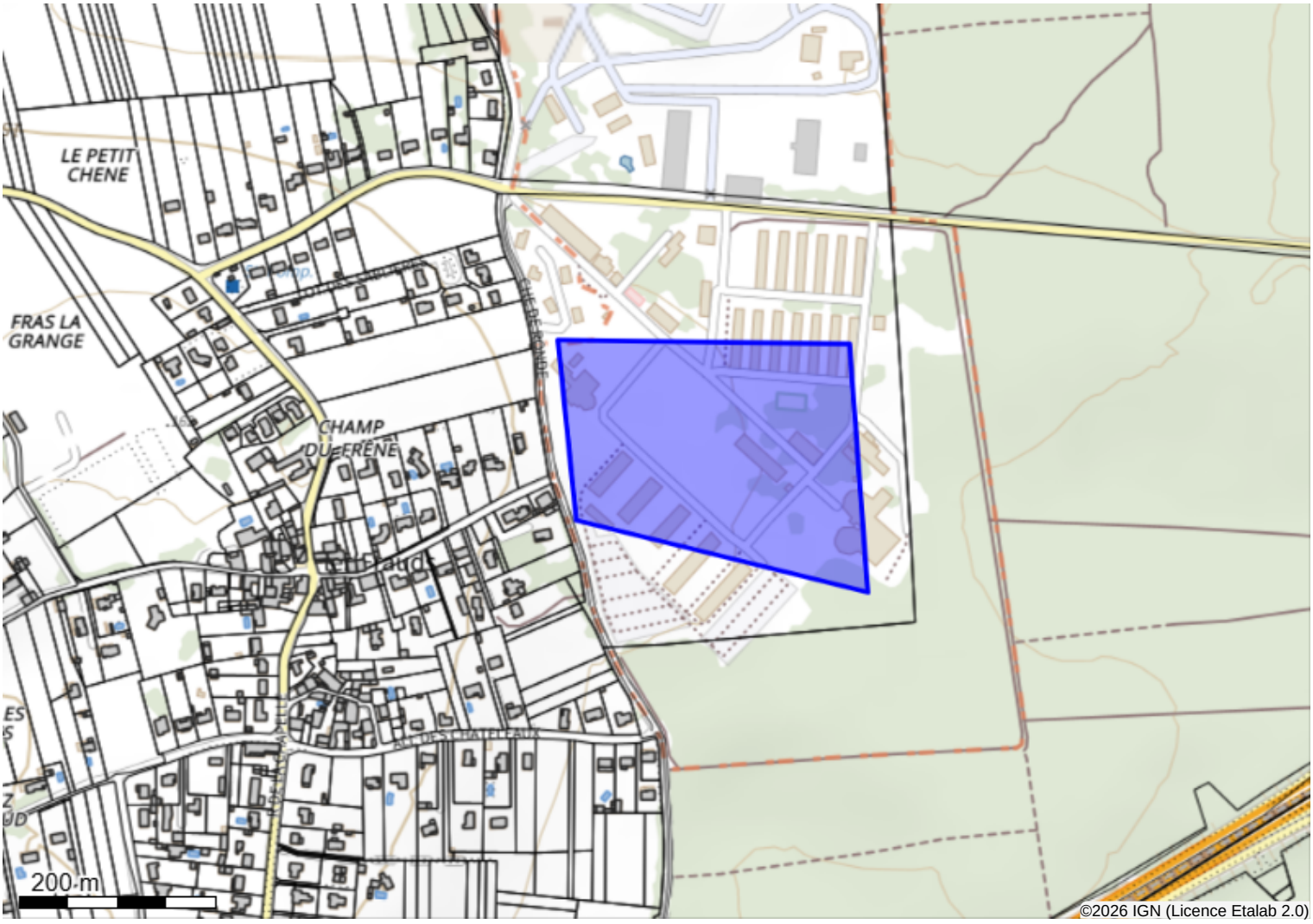
Signature du responsable du projet ou de son représentant

Nom du signataire : Fabrice LAMBERT
Signature : Signature certifiée Sogelink
Nombre de pièces jointes, y compris les plans : 0

Signature de l'exécutant des travaux ou de son représentant

Nom du signataire :
Signature :
Nombre de pièces jointes, y compris les plans : ___

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, garantit un droit d'accès et de rectification des données auprès des organismes destinataires du formulaire.



Système géodésique : WGS 84
EPSG : 4326

Emprise au format GML :


```
<gml:MultiPolygon xmlns:gml='http://www.opengis.net/gml' srsName='EPSG:4326'><gml:polygonMember><gml:Polygon><gml:
outerBoundaryIs><gml:LinearRing><gml:coordinates>0.29018495,45.71897793 0.29042536,45.71732397 0.29425473,45.71666477
0.29401432,45.71894197 0.29018495,45.71897793</gml:coordinates></gml:LinearRing></gml:outerBoundaryIs></gml:Polygon></gml:
polygonMember></gml:MultiPolygon>
```


Polygone 1
(45.718978 0.290185);(45.717324 0.290425);(45.716665 0.294255);(45.718942 0.294014);(45.718978 0.290185);