

## ANNEXE 9

### RAPPORT DE CONTROLE RESIDENCE DE TOURISME

Le rapport de contrôle est à remettre par l'organisme évaluateur accrédité par la Collectivité de Saint-Martin à l'établissement hôtelier sur support papier ainsi que sur support numérique dans une forme non modifiable compatible avec les logiciels utilisés par la Collectivité précitée.

#### ATTESTATION DE VISITE

<b>Etablissement :</b> _____
Adresse: _____
Code postal _____ Ville _____
Tél. : _____ Fax : _____
E-mail : _____
Site internet : _____
Numéro de SIRET : _____
Classement actuel : <input type="checkbox"/> Non classé <input type="checkbox"/> 1* <input type="checkbox"/> 2* <input type="checkbox"/> 3* <input type="checkbox"/> 4*
Catégorie de classement demandée : <input type="checkbox"/> 1* <input type="checkbox"/> 2* <input type="checkbox"/> 3* <input type="checkbox"/> 4* <input type="checkbox"/> 5*
<b>Par l'organisme évaluateur</b> _____
Rapport édité le JJ/MM/AAAA
Inspection réalisée le JJ/MM/AAAA

Nb de points obligatoires atteints : \_\_\_\_\_, soit \_\_\_\_\_ % du total à atteindre  
Conformité du nombre de points total à atteindre :  Oui  Non

Nb de points facultatifs atteints : \_\_\_\_\_ facultatifs  
Conformité du nombre de points à la carte à atteindre :  Oui  Non

Avis de l'organisme évaluateur accrédité pour la catégorie de classement demandée : <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Défavorable
--

**Nom de l'organisme évaluateur :** \_\_\_\_\_

*Déclare ces informations justes et sincères*

Date : \_\_\_\_\_ Nom du responsable de l'inspection : \_\_\_\_\_

Signature :

#### .....PARTIE RESERVEE A L'ADMINISTRATION.....

Avis de l'organisme évaluateur :  Favorable  Défavorable

Délai de présentation du dossier à la Collectivité respecté :  Oui  Non

Dossier complet :  Oui  Non –

Si dossier incomplet, dossier retourné au demandeur le : \_\_\_\_\_

*Si pièces manquantes, les pièces à retourner sont :*

- Le formulaire de demande de classement  Le rapport de contrôle en format homologué  
 La grille de contrôle en 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

### 1. L'Organisme évaluateur

Nom de l'organisme évaluateur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

Email : \_\_\_\_\_ Site internet : \_\_\_\_\_

Référent dossier : \_\_\_\_\_

### 2. Synthèse de la visite d'inspection

Critères considérés comme non applicables pour cet établissement :

Nb d'unités d'habitation total : |\_|\_|\_|\_|\_|

Nb de types d'unité d'habitation : |\_|\_|\_|\_|

Nb d'unités d'habitation à contrôler : |\_|\_|\_|\_|

Nb d'unités d'habitation contrôlées : |\_|\_|\_|\_|

Motifs du non respect de l'échantillonnage des emplacements à contrôler :

## Résultats de la visite d'inspection

Le seuil de points obligatoires à atteindre est de 100%, toutefois une tolérance de 10% est acceptée. Les points obligatoires manquants pour atteindre les 100% de points obligatoires peuvent être compensés par trois fois plus de points facultatifs.

Ce calcul ne s'effectue que si l'hôtel a obtenu le seuil minimum de 90%. Pour un résultat inférieur à 90% le classement est refusé.

Points obligatoires	
a) Nombre total de points obligatoires à respecter pour la catégorie demandée	
b) Nombre <b>minimal</b> de points obligatoires à respecter, 90 % de (a)	
<b>c) Nombre de points obligatoires atteints</b>	
Respect du seuil de nombre de points obligatoires à atteindre :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
<b>d) Nombre de points obligatoires à compenser (coefficient 3), soit (a) – (c) *3 :</b>	
Points facultatifs	
e) Nombre total de points facultatifs disponibles pour la catégorie demandée	
f) Nombre de points facultatifs à respecter, soit 5%, 10 %, 20%, 30 %, 40 % respectivement pour les catégories 1, 2, 3, 4, 5* de (e)	
g) Nombre de points facultatifs à atteindre : (d) + (f)	
<b>h) Nombre de points facultatifs atteints</b>	
Respect du seuil de nombre de points facultatifs à atteindre :	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

Nom de l'organisme évaluateur : \_\_\_\_\_

*Déclare ces informations justes et sincères*

Date :

Nom du responsable de l'inspection :

Signature :