

 <p>Liberté • Égalité • Fraternité RÉPUBLIQUE FRANÇAISE</p> <p>MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE DE L'AGRO-ALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT</p>	<p><b>DEMANDE D'HABILITATION DANS LE SIRH AGORHA</b></p> <p><b>Responsable local des habilitations (RLH)</b> d'une structures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mission des affaires générales du MAAP (MAG)</li> <li>- services déconcentrés du MAAP (DRAAF, DRIAAF, DAAF)</li> <li>- Direction départementale interministérielle (DDT, DDPP, DDCSPP)</li> <li>- Établissements d'enseignement technique et supérieur agricole</li> <li>- Établissements publics nationaux (ANSES, IFCE, IFN, CEMAGREF, ASP...)</li> <li>- Autres administrations avec convention de gestion ou délégation (MEDDE, etc.)</li> <li>- Lycées Maritimes</li> </ul>
<p><b>MAAPRAT</b> <b>Secrétariat Général</b> <b>Service des ressources humaines</b></p>	

**Modalités d'attribution d'une habilitation dans le SIRH AGORHA.**

Cette demande d'habilitation doit être **transmise par messagerie électronique** à l'AU-BPNP du MAAF (SG/SRH/AU-BPNP) avec copie au responsable de la structure d'affectation de l'agent demandeur.

**A :** [au-pnp.sg@agriculture.gouv.fr](mailto:au-pnp.sg@agriculture.gouv.fr)

**Copie au :** responsable de la structure d'affectation de l'agent (directeur, secrétaire général, chef de service, ... )

**NB :** sans avis contraire du responsable de la structure de l'agent dans un délai de 3 jours, l'AU-BPNP validera la demande. Après validation de la demande, un message de confirmation sera envoyé à l'agent avec copie à son responsable. L'agent désigné s'engage à respecter la politique de sécurité de l'application Agorha.

**A remplir par l'agent demandeur :**

Je soussigné(e),

Nom

Prénom

N°RH (n° AGORHA, n° Omesper, etc.)

Email professionnel

Structure d'affectation

**demande à être habilité(e)** dans Agorha en tant que **responsable local des habilitations (RLH)** de la structure:

Structure désignée

Début d'habilitation

Fin d'habilitation (facultative)

Je m'engage à contacter l'AU-BPNP pour faire révoquer cette habilitation dès que je n'en aurai plus besoin.

**demande à être révoqué(e)** de mon droit de **responsable local des habilitations** dans l'application Agorha

Mon responsable hiérarchique dont les coordonnées figurent ci-dessous

Nom et Prénom

Structure / service

Qualité

approuve ma demande et certifie exactes les informations renseignées ci-dessus.

Fait à..... Le : \_\_/\_\_/\_\_

Signature du responsable de la structure