



DÉCLARATION D'ACTIVITE CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS PRÉPARANT, TRANSFORMANT, MANIPULANT, EXPOSANT, METTANT EN VENTE, ENTREPOSANT OU TRANSPORTANT DES DENRÉES ANIMALES OU D'ORIGINE ANIMALE (ACTIVITÉS NON SOUMISES À AGRÉMENT SANITAIRE)

**ARTICLE 6 DU RÈGLEMENT (CE) N°852/2004
ARTICLE R.233-4 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME**

ARRÊTÉ DU 10 OCTOBRE 2008

A renvoyer à la direction départementale (de la cohésion sociale) de la protection des populations (dd(cs)pp) ou à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt (daaf) pour les dom, du département où est situé l'établissement



N° 13984*06

Première demande

Actualisation

A - IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

N° SIRET : | | | | | **A COMPLETER** | | | | |

Nom de l'enseigne, nom/immatriculation du navire (le cas échéant) : **A compléter**

Adresse de l'établissement

Adresse : **A COMPLETER**

Complément d'adresse:

Code postal : | X | X | X | X | X | ; Commune : **A COMPLETER**

Adresse de réalisation des activités déclarées

Adresse : **A COMPLETER**

Complément d'adresse:

Code postal : | X | X | X | X | X | ; Commune : **A COMPLETER**

Responsable juridique de l'établissement

Mme **ou** M.

Nom, Prénom : **Votre nom et votre prénom**

B - COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER

Mme **ou** M. Nom, Prénom : **Votre nom et votre prénom**

Téléphones (fixe et portable) : **XX.XX.XX.XX.XX**

Mél : **xxx@achilleetcamille.com**

Fonction

Responsable qualité

Responsable de site

Responsable commercial

Responsable juridiquement

Gestionnaire du personnel

Gestionnaire comptable

Salarié / employé

C - EFFECTIF DE PRODUCTION

Nombre de personnes travaillant directement au contact de denrées alimentaires :

Nombre maximum :

Moyenne :

D - LOCAUX

À usage professionnel

A usage mixte
(Privé /professionnel)

Utilisation d'un atelier collectif tiers non rattaché à l'établissement demandeur

N° SIRET de l'atelier : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SE REPORTER DIRECTEMENT A LA OU LES SECTIONS VOUS CONCERNANT

Section 1 – ACTIVITÉS DE RESTAURATION

<input type="checkbox"/> RESTAURATION COMMERCIALE		<input type="checkbox"/> Traditionnelle <input type="checkbox"/> Rapide	Nombre de places assises <input style="width: 50px;" type="text"/>
Particularités le cas échéant :	<input type="checkbox"/> Livraison de repas à domicile	<input type="checkbox"/> Vente de repas à distance	<input type="checkbox"/> Véhicule boutique (foodtruck) <input type="checkbox"/> Restaurant caritatif <input type="checkbox"/> Cuisine à domicile
	<input type="checkbox"/> Mise à mort de grenouilles	<input type="checkbox"/> Mise à mort d'escargots	<input type="checkbox"/> Viande hachée à l'avance
<input checked="" type="checkbox"/> RESTAURATION COLLECTIVE <i>Dans le cas où l'activité de restauration est sous-traitée à une société de restauration collective, alors deux déclarations sont nécessaires ; une par le propriétaire des locaux et une par le prestataire.</i>			
		Nombre de repas par semaine	<input style="width: 50px; border: 1px solid black;" type="text" value="60"/>
Statut de l'établissement déclarant :		<input type="checkbox"/> Propriétaire <input type="checkbox"/> Prestataire indiquer le numéro de SIRET du bénéficiaire de la prestation de service (ne pas remplir les rubriques suivantes et joindre la déclaration du propriétaire):	
indiquer le numéro de SIRET du prestataire le cas échéant : 884 776 865 000 21 <input style="width: 50px;" type="text"/>		<input style="width: 50px;" type="text"/>	
Public sensible : <input checked="" type="checkbox"/> Jeunes enfants <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Personnes hospitalisées <input type="checkbox"/> Personnes âgées / maison de retraite			
Lieu de distribution :		Fonctionnement :	
<input type="checkbox"/> Centre aéré, accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Établissement pénitentiaire <input checked="" type="checkbox"/> Crèche (dont micro-crèche) <input type="checkbox"/> Établissement médico-social <input type="checkbox"/> Crèche parentale <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement <input type="checkbox"/> Centre de vacances permanent <input type="checkbox"/> Restaurant d'entreprise / administration <input type="checkbox"/> Centre de vacances occasionnel <input type="checkbox"/> Cuisine pédagogique <input type="checkbox"/> Portage à domicile		<input type="checkbox"/> Cuisine centrale Attention, l'agrément sanitaire peut être requis Nombre de cuisines satellites sur le site de la cuisine centrale :..... <input type="checkbox"/> Cuisine sur place (fabrication et distribution de repas sur place) <input checked="" type="checkbox"/> Cuisine satellite (consommation de repas sur place) Indiquer le n°SIRET de la cuisine centrale qui vous livre 884 776 865 000 21 <input style="width: 50px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Liaison chaude <input type="checkbox"/> Liaison froide	

Section 2 – ACTIVITÉS DE COMMERCE OU DE PRODUCTION FERMÈRE

Type d'activité	<input type="checkbox"/> Producteur fermier <input type="checkbox"/> Métier de bouche (ex : je tiens une poissonnerie) <input type="checkbox"/> Commerce alimentaire (ex : je possède un laboratoire de transformation dans un supermarché)		
	<input type="checkbox"/> Déclaration d'un atelier collectif <input type="checkbox"/> Déclaration d'un point de vente collectif (producteurs fermiers uniquement)		
Type de denrée	NE PAS REMPLIR		
	<input type="checkbox"/> Chocolats <input type="checkbox"/> Découpe, piéçage de viande fraîche (dont hachage) <input type="checkbox"/> Transformation de viande, produits de charcuterie <input type="checkbox"/> Fromages, yaourts, beurre Autre (à préciser dans le champ libre)	<input type="checkbox"/> Glaces <input type="checkbox"/> Lait cru <input type="checkbox"/> Miel <input type="checkbox"/> Pain / pâtisseries <input checked="" type="checkbox"/> Plats cuisinés	<input type="checkbox"/> Poissons, coquillages, produits de la pêche <input type="checkbox"/> Œufs frais <input type="checkbox"/> Escargots (entiers, préparés ou transformés) <input type="checkbox"/> Cuisses de grenouilles
Fonctionnement	<input type="checkbox"/> Préparation / fabrication de denrées sur place <input type="checkbox"/> Mise à mort de grenouilles	<input type="checkbox"/> Mise à mort d'escargots <input type="checkbox"/> Vente de denrées sur place (boutique, ferme...)	<input type="checkbox"/> Vente de denrées à distance, e-commerce
Lieu de distribution	Pour tous, le cas échéant : <input type="checkbox"/> Distribution automatique <input type="checkbox"/> Véhicule boutique <input type="checkbox"/> Étal(s) de marché, le cas échéant, préciser le(s)quel(s) :.....		
	Pour les commerces alimentaires uniquement : <input type="checkbox"/> Alimentation générale, supérette, épicerie <input type="checkbox"/> Grande et moyenne surface : supermarché, hypermarché <input type="checkbox"/> Magasin de surgelés		
	Pour les producteurs fermiers uniquement, le cas échéant : <input type="checkbox"/> Point de vente collectif, préciser le SIRET <input style="width: 50px;" type="text"/>		
Volume de	Litres de lait transformés par an, ou volume de produits affinés ou mis en vente, tonnes par an :.....		

Section 7 – ACTIVITÉS DE COLLECTE

Œufs (collecteur uniquement)

Gibier sauvage (en peau uniquement)

Miel

NE PAS REMPLIR

Section 8 – ACTIVITÉS DE NÉGOCE, DES SIÈGES SOCIAUX

Négocier (activité de négoce, courtier, trader)

Sièges sociaux (gestion administrative)

Remise directe

Restauration collective

Transformation

¹ Si l'entrepôt n'est pas exploité par un grossiste ou une plate-forme de distribution et qu'il entrepose à température dirigée, il doit effectuer une demande d'agrément sanitaire (article 4 du règlement (CE) n°853/2004). Utiliser le formulaire CERFA n°13983 et non le CERFA n°13984.

MENTIONS LÉGALES : VOS DROITS

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) (nom et prénom) : **Votre nom et votre prénom**

- certifie pouvoir représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et dossier ci-joint ;
- m'engage à mettre en place le plan de maîtrise sanitaire (bonnes pratiques d'hygiène et procédures fondées sur les principes HACCP ; une instruction du ministère en charge de l'agriculture précise les mesures d'assouplissement permises pour ce plan de maîtrise sanitaire) ;
- m'engage à faire une actualisation des informations fournies à chaque changement d'adresse ou d'activité.
- Dans le cadre d'une déclaration d'activité de prestation de service en restauration collective, avoir joint à ce courrier une copie du Cerfa n°13984 du propriétaire de l'établissement où la prestation de service est réalisée. (ne pas cocher le cas échéant)

Fait le
Format jj/mm/aaaa

Signature :

SIGNATURE

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DU MINISTÈRE EN CHARGE DE L'AGRICULTURE – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION**

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION

Demande reçue le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature :

Numéro d'identification pour* :

- Les établissements d'abattage non agréés : _____

- Les centres de collecte de gibiers : _____

*Les autres établissements sont identifiés par leur numéro SIRET uniquement.