



**SE REPORTER DIRECTEMENT A LA OU LES SECTIONS VOUS CONCERNANT**

**Section 1 – ACTIVITÉS DE RESTAURATION**

<input type="checkbox"/> <b>RESTAURATION COMMERCIALE</b>		<input type="checkbox"/> Traditionnelle	<input type="checkbox"/> Rapide	<b>Nombre de places assises</b> <input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>Particularités le cas échéant :</b>	<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"/> Mise à mort de grenouilles	<input type="checkbox"/> Mise à mort d'escargots	<input type="checkbox"/> Cuisine à domicile	
<input type="checkbox"/> <b>RESTAURATION COLLECTIVE</b> <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>				
<b>Nombre de repas par semaine</b>				<input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>Statut de l'établissement déclarant :</b>		<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):		
<input type="checkbox"/> Propriétaire indiquer le numéro de SIRET du prestataire le cas échéant : <input style="width: 100px;" type="text"/>		<input type="checkbox"/> <input style="width: 100px;" type="text"/>		
<b>Public sensible :</b> <input type="checkbox"/> Jeunes enfants <input type="checkbox"/> Enfants <input type="checkbox"/> Personnes hospitalisées <input type="checkbox"/> Personnes âgées / maison de retraite				
<b>Lieu de distribution :</b>			<b>Fonctionnement :</b>	
<input type="checkbox"/> Centre aéré, accueil de loisirs <input type="checkbox"/> Crèche (dont micro-crèche) <input type="checkbox"/> Crèche parentale <input type="checkbox"/> Centre de vacances permanent <input type="checkbox"/> Centre de vacances occasionnel <input type="checkbox"/> Portage à domicile			<input type="checkbox"/> Établissement pénitentiaire <input type="checkbox"/> Établissement médico-social <input type="checkbox"/> Établissement d'enseignement <input type="checkbox"/> Restaurant d'entreprise / administration <input type="checkbox"/> Cuisine pédagogique	
			<input type="checkbox"/> Cuisine centrale <b>Attention, l'agrément sanitaire peut être requis</b> 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 type="checkbox"/> Cuisine satellite (consommation de repas sur place) <b>Indiquer le n°SIRET de la cuisine centrale qui vous livre</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Liaison chaude <input type="checkbox"/> Liaison froide	

**Section 2 – ACTIVITÉS DE COMMERCE OU DE PRODUCTION FERMÈRE**

<b>Type d'activité</b>	<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 ( <b>producteurs fermiers uniquement</b> )		
<b>Type de denrée</b>	<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 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
<b>Fonctionnement</b>	<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
<b>Lieu de distribution</b>	<b>Pour tous, le cas échéant :</b> <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) :..... .....		
	<b>Pour les commerces alimentaires uniquement :</b> <input type="checkbox"/> Alimentation générale, supérette, épicerie <input type="checkbox"/> Grande et moyenne surface : supermarché, hypermarché <input type="checkbox"/> Magasin de surgelés		
	<b>Pour les producteurs fermiers uniquement, le cas échéant :</b> <input type="checkbox"/> Point de vente collectif, préciser le SIRET <input style="width: 100px;" type="text"/>		
<b>Volume de</b>	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

### Section 8 – ACTIVITÉS DE NÉGOCE, DES SIÈGES SOCIAUX

**Négoce (activité de négoce, courtier, trader)**

**Sièges sociaux (gestion administrative)**

Remise directe

Restauration collective

Transformation

<sup>1</sup> 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) : .....

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 :

### 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.