



**PRÉFET
DE LA
MARTINIQUE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt

Service de l'Alimentation

Jardin Desclieux

BP 642

97262 FORT-DE-France Cedex

Tél : 05.96.71.20.40

salim.dAAF972@agriculture.gouv.fr

**DÉCLARATION D'ACTIVITÉ CONCERNANT LES ÉTABLISSEMENTS PRÉPARANT, TRANSFORMANT,
MANIPULANT, EXPOSANT, METTANT EN VENTE, ENTREPOSANT OU TRANSPORTANT DES
DENRÉES VÉGÉTALES OU D'ORIGINE VÉGÉTALE**

ARTICLE 6 DU RÈGLEMENT (CE) N°852/2004 *

Première demande

Actualisation

A- IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT

N° SIRET :

Nom de l'enseigne :

Adresse de l'établissement

Adresse :

Code postal : Commune :

Adresse de réalisation des activités déclarées (si différente)

Adresse :

Code postal : Commune :

Responsable juridique de l'établissement

Mme M. Nom, Prénom :

B- COORDONNEES DE LA PERSONNE A CONTACTER

Mme M. Nom, Prénom :

Téléphones (fixe et portable) :

Mél :

Fonction

Responsable qualité

Responsable commercial

Gestionnaire du personnel

Responsable de site

Responsable juridiquement

Gestionnaire comptable

Salarié/ employé

C- EFFECTIF DE PRODUCTION

Nombre de personnes travaillant directement au contact de denrées alimentaires :

Nombre maximum : Moyenne :

D- LOCAUX

A usage professionnel A usage mixte (privé/ professionnel)

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

N° SIRET de l'atelier :

*ne s'applique pas à l'approvisionnement direct par le producteur, du consommateur final ou du commerce de détail local fournissant directement le consommateur final, en petites quantités de produits primaires

E- DESCRIPTION DE L'ACTIVITE			
Type d'activité	<input type="checkbox"/> Transformation/ Fabrication <input type="checkbox"/> Commerce de détail alimentaire <input type="checkbox"/> Entreposage et distribution (grossiste, plateforme) : <input type="checkbox"/> à température ambiante <input type="checkbox"/> sous température dirigée		
Type de denrées (produits finis)	<input type="checkbox"/> Conserves de fruits/compotes/fruits séchés/surgelés <input type="checkbox"/> Conserves de légumes/purée/soupe/légumes surgelés <input type="checkbox"/> Champignons séchés/surgelés/conserves <input type="checkbox"/> Denrées à base de pommes-de-terre transformées <input type="checkbox"/> Aliments destinés aux enfants de moins de 3 ans	<input type="checkbox"/> Végétaux bruts et frais <input type="checkbox"/> Végétaux bruts améliorés/ végétaux crus « prêt-à-l'emploi » <input type="checkbox"/> Produits traiteurs et plats préparés à base de végétaux <input type="checkbox"/> Condiments/assaisonnements/ sauces froides Epices/herbes aromatiques <input type="checkbox"/> Boissons fermentées <input type="checkbox"/> Spiritueux <input type="checkbox"/> Jus de fruits/légumes et nectars <input type="checkbox"/> Autres boissons	<input type="checkbox"/> Céréales/dérivés et produits composés de céréales <input type="checkbox"/> Chocolat/cacao et dérivés <input type="checkbox"/> Produits de confiserie <input type="checkbox"/> Sucre et produits sucrants <input type="checkbox"/> Thé/café/substituts de café et préparation pour infusion <input type="checkbox"/> Huiles et graisses végétales <input type="checkbox"/> Compléments alimentaires <input type="checkbox"/> Autre (à préciser) :
	<input type="checkbox"/> Denrées issues uniquement de la production primaire de l'exploitant Le cas échéant, N° SIRET de l'exploitation agricole :		
Lieu de distribution		
	Particularités (le cas échéant) : <input type="checkbox"/> Véhicule boutique (foodtruck) <input type="checkbox"/> Etal(s), le cas échéant, préciser le(s)quel(s) :		
Volume de production annuel (le cas échéant)			

MENTIONS LEGALES : 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
 m'engage à mettre en place le plan de maîtrise sanitaire (bonnes pratiques d'hygiène et procédures fondées sur les principes HACCP)
 m'engage à faire une actualisation des informations fournies à chaque changement d'adresse ou d'activité.

Fait le Signature :

RESERVE A L'ADMINISTRATION – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

Récépissé de déclaration

Demande reçue le : Signature :