

Bilan pédagogique des actions de formation réalisées

**à transmettre à la D(R)AAF dont dépend le siège social de l'organisme de formation,
avant le 31 janvier de chaque année via la démarche simplifiée
(cf. lien sur le site de la DRAAF AURA)**

Nom ou raison sociale de l'organisme de formation : _____

Adresse : _____

Contact en charge du dossier (nom et prénom) : _____

Adresse électronique : _____

Numéro de téléphone : _____

Organisme habilité en région Auvergne-Rhône-Alpes sous le numéro (n° de l'arrêté préfectoral et date) :

n° de l'arrêté : _____ date : _____

et conformément à l'arrêté ministériel du 12 février 2024

Nombre de stagiaires formés : _____

Nombre de sessions de formation réalisées : _____

Je souhaite le retrait de mon organisme de formation de la liste diffusée au public :

oui

non

Je m'engage à utiliser la dénomination « formation spécifique en matière d'hygiène alimentaire adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale » pour toute communication relative à la formation, à **l'exclusion de toute version abrégée ou variante faisant apparaître la mention HACCP.**

Fait à _____

Signature, cachet et qualité du dispensateur de formation

Le _____

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Document à transmettre uniquement via la démarche simplifiée (cf. lien sur le site) entre le 1er et 31 janvier de l'année