

**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