

Nantes, le 10/02/2022

Affaire suivie par :
Françoise CASSARD

Le directeur régional
à
IZYQUALI SAS
Monsieur DOSSO Goma Nestor
La Haute Bouvrie
49500 LA FERRIÈRE DE FLÉE

**Objet : Mise en œuvre de formations
spécifiques en hygiène alimentaire**

PJ : Modèle d'attestation

Monsieur,

J'accuse réception de votre déclaration d'intention de dispenser en région Pays de la Loire des formations spécifiques en hygiène alimentaire adaptées à l'activité des établissements de restauration commerciale, prévues à l'article L.233-4 du code rural.

Votre organisme est enregistré en région Pays de la Loire sous le n° : **52 0334 06 2022**

Ce numéro d'enregistrement est régional, il n'est valable que pour les stagiaires formés en Pays de la Loire. La mise en œuvre de la formation dans d'autres régions nécessitera un enregistrement auprès de chaque DRAAF concernée. L'attribution d'un numéro d'enregistrement ne peut en aucun cas être assimilé à un agrément, une habilitation ou encore un label de la part de l'État et ne remplace pas la déclaration d'activité prévue à l'article L.6351-1 du code du travail.

Cet enregistrement vous engage à :

- respecter les exigences réglementaires de l'arrêté du 5 octobre 2011 et en particulier les objectifs de formation décrits dans le référentiel de formation,
- tenir à disposition les pièces administratives indiquées dans le paragraphe B de l'annexe 1 de l'arrêté du 5 octobre 2011 et assurer leur mise à jour régulière,
- fournir annuellement au plus tard le 31/03 de l'année N un bilan d'activité de la prestation de formation réalisée durant l'année N-1

Vous trouverez ci-joint un modèle d'attestation à remettre aux stagiaires à l'issue de la formation. A toute fin utile, l'ensemble des documents relatifs à ce dispositif de formation, ainsi que la liste des organismes de formation enregistrés en Pays de la Loire, est disponible à l'adresse suivante :

<http://www.draaf.pays-de-la-loire.agriculture.gouv.fr/Formation-a-l-hygiene-alimentaire>

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le chef du service régional de la formation et du développement



Organisme de formation : **IZYQUALI SAS**

Numéro d'enregistrement au répertoire ROFHYA : **52 0334 06 2022**

**Attestation de formation spécifique en hygiène alimentaire
adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale**

(Décret n°2011-731 du 24 juin 2011 relatif à l'obligation de formation en matière d'hygiène alimentaire de certains établissements de restauration commerciale et arrêté du 5 octobre 2011 relatif au cahier des charges de la formation spécifique en matière d'hygiène alimentaire adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale)

Je soussigné(e).....

en qualité de.....

atteste que M. / Mme (barrer la mention inutile)

né(e) le

a suivi la formation spécifique en hygiène alimentaire adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale pour le secteur d'activité (choisir le secteur parmi la restauration traditionnelle ou les cafétérias et autres libres services ou la restauration de type rapide)

d'une durée de 14 heures qui s'est déroulée le

Les objectifs de formation visés sont:

.....
.....
.....
.....
.....

Fait pour servir et valoir ce que de droit

Fait à

Le

Signature et qualité
du dispensateur de formation
(cachet)