**Bilan pédagogique des actions de formation réalisées**

**à transmettre à la DRAAF Nouvelle-Aquitaine,**

**pour les OF enregistrés et dont le siège social est en Nouvelle-Aquitaine,**

**par mail :** [**na-hygiene-alim@educagri.fr**](mailto:na-hygiene-alim@educagri.fr)

**avant le 31 janvier de chaque année.**

Référence réglementaire : arrêté du 12 février 2024 relatif au cahier des charges de la formation spécifique en matière d'hygiène alimentaire adaptée à l'activité des établissements de restauration commerciale

|  |  |
| --- | --- |
| Organisme de formation : |  |
| Région du siège social de l’organisme : | **Nouvelle-Aquitaine** |
| Référence de l’arrêté d’enregistrement de l’organisme de formation : |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Année d'activité : |  | | | |
| **Inactif cette année**  (cocher oui ou non ; si non, compléter les éléments ci-dessous) | **Oui** |  | **Non** |  |
| **Nombre de stagiaires formés\*** |  | | | |
| **Nombre de sessions de formation\*** |  | | | |

*\*peu importe la région de résidence des stagiaires et peu importe la région où se déroulent les sessions de formation*

Commentaires et observations éventuelles :

Contact en charge du dossier

Nom et prénom :

Adresse électronique :

Numéro de téléphone :

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 pour servir et valoir ce que de droit,

Fait à ………………. Le .............................

Signature, cachet et qualité du dispensateur de formation :