



PRÉFECTURE DE LA RÉGION MIDI-PYRÉNÉES



**Direction régionale
de l'agriculture et de la
forêt de Midi-Pyrénées**

**Service Régional de la
Protection des Végétaux**

Cité administrative - Bâtiment E
Boulevard Armand Duportal
31074 Toulouse Cédex

Dossier suivi par :
Sandrine KIKOLSKI

Mél : sandrine.kikolski@agriculture.gouv.fr

Tél. : 05 61 10 61 77
Fax : 05 61 10 62 72

Objet : formulaire demande d'agrément

Réf. :

OBJET : Agrément des distributeurs et applicateurs de produits antiparasitaires en application de la loi n°92-533 du 17 juin 1992 et du décret n°94-863 du 5 octobre 1994.

Ce formulaire est à renvoyer UNIQUEMENT QUAND VOUS AVEZ OBTENU LE CERTIFICAT D'APPLICATEUR délivré par le Service Régional de la Formation et du Développement.

Je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint :

- 1 fiche « demande d'agrément »,
- 1 fiche « description de l'établissement »,
+ 1 fiche « activités principales » et « listes des fonctions » avec les codes servant à renseigner les fiches précédentes,

que je vous demande de bien vouloir me retourner dûment renseignées et accompagnées

- de la photocopie du (ou des) certificat(s) d'applicateur ou distributeur de produits antiparasitaires lorsque vous serez en possession de ces documents ⁽¹⁾
- d'une attestation d'assurance responsabilité civile professionnelle.

Je vous ferai parvenir alors l'agrément pour l'entreprise que vous dirigez.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments distingués.

Pour le Directeur,
Pour le Chef du Service Régional,

Sandrine KIKOLSKI

(1) Le dossier de demande de certificat est à demander à l'adresse suivante :
DRAF/SRFD
Cité Administrative
Boulevard Armand Duportal – Bat. E
31074 TOULOUSE CEDEX



**REPUBLIQUE FRANCAISE
MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE LA PECHE
ET DE L'ALIMENTATION
D.R.A.F. - S.R.P.V.
Midi-Pyrénées**

Cadre réservé à l'Administration

N° demande :

Loi 92-533 du 17 juin 1992 - Décret 94-863 du 5 octobre 1994

Document à renvoyer à :
MINISTERE DE L'AGRICULTURE, DE LA PECHE ET DE L'ALIMENTATION
DIRECTION REGIONALE DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORET
SERVICE REGIONAL DE LA PROTECTION DES VEGETAUX
CITE ADMINISTRATIVE - BAT E
BOULEVARD A. DUPORTAL
31074 TOULOUSE CEDEX

**DEMANDE D'AGREMENT
pour la distribution et pour
l'application
de produits antiparasitaires à usage
agricole et de produits assimilés**

DESCRIPTION DE L'ORGANISME⁽¹⁾

Pour personne physique : Identification de la personne
Pour personne morale : Dénomination sociale et adresse du siège social

Nom _____

Adresse _____

Code postal _____

Commune _____

Tél : _____ Fax : _____

N° SIRET

N° R.C.S. ou N° M.S.A.

et/ou n° d'agrément (pour les sociétés coopératives agricoles)

Forme juridique
le cas échéant objet social défini par les statuts

GAEC		SA/SARL		COOP	
EARL		Sté de fait		SICA	
EURL		GIE		Ent. individ.	
Autre :					

INFORMATIONS GENERALES

EFFECTIFS (salariés ou non) : _____

Nombre d'établissements effectuant :

La distribution uniquement : _____

L'application uniquement : _____

La distribution et l'application : _____

Pièces à joindre obligatoirement

- ⇒ **Certificat de la police d'assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle**
- ⇒ **Copie de la certification de chacun des salariés, ou non, certifiés par le Ministère de l'agriculture, de la pêche et de l'alimentation**

Cochez la case pour indiquer que vous avez joint les documents demandés

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ces documents et je m'engage à notifier tout changement mettant en cause les conditions d'agrément.

Fait à : _____ le, _____
Nom, prénom, signature du responsable de l'organisme

(1) "Organisme" : Entreprise individuelle ou entreprise à établissements multiples.
La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès du Ministère de l'Agriculture, de la Pêche et de l'Alimentation.

DESCRIPTION DE L'ETABLISSEMENT⁽²⁾

Photocopier la présente page autant de fois qu'il est nécessaire et la remplir dûment

Nom	_____
Adresse	_____ _____ _____
Code postal	_____
Commune	_____
Tél :	_____ Fax : _____

Identification de l'établissement rattaché à l'organisme :

<input type="checkbox"/>	Etablissement de distribution
et/ou	
<input type="checkbox"/>	Centre d'organisation des applications
	<i>Cochez la case correspondante</i>
N° SIRET	

Activités principales (Codes)	
(Cf liste jointe ou libellé pour l'activité non codifiée)	

Effectif (salariés ou non) total : _____

Pour l'activité de distribution et d'application de produits antiparasitaires à usage agricole... :

dont effectif au contact avec les clients _____

et/ou avec les produits antiparasitaires _____

Nombre de certifiés : _____

Identification du (ou des) certifié(s) de l'établissement

Nom	Prénom	Fonction dans l'établissement (Codes)

(Libellé pour la fonction non codifiée Cf liste jointe)

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ces documents et je m'engage à notifier tout changement mettant en cause les conditions d'agrément.

Nom, prénom

signature du responsable de l'organisme

⁽²⁾ "Etablissement" : Structure identifiée par un N° de SIRET. et rattachée à l'organisme. **AU MOINS 1 PAR ENTREPRISE.**

ACTIVITES PRINCIPALES

DISTRIBUTION	
code	Activités
01	Coopérative
02	Négoce
03	Jardinerie
04	Libre service agricole
05	Graineterie
06	Droguerie
07	Hypermarché, supermarché
08	Autre (à préciser)

APPLICATION	
code	Activités
25	Traitement par application terrestre
26	Traitement par aéronef
27	Dératisation
28	Désinfection
29	Désinsectisation
30	Traitement des espaces verts
31	Traitement des semences
32	Autre (à préciser)

LISTES DES FONCTIONS

DISTRIBUTEURS	
code	Fonctions
50	Chef d'entreprise
51	Directeur de coopérative, de négoce, de jardinerie
52	Responsable d'approvisionnement de point de vente, de dépôt, de jardinerie, chef de dépôt, chef de centre
53	Agent technico-commercial, chef de zone, agent relation/culture, agent de développement, conseil
54	Responsable de rayon
55	Agent technique, Chef magasinier, vendeur confirmé, employé de magasin
56	Autre (à préciser)

APPLICATEURS	
code	Fonctions
75	Chef d'entreprise
76	Directeur d'entreprise
77	Conducteur de travaux
78	Contremaître
79	Inspecteur technique
80	Chef de chantier
81	Chef d'équipe
82	Applicateur (hygiéniste confirmé)
83	Autre (à préciser)

