

**NOTIFICATION D'INFORMATIONS SANITAIRES (DONT ALERTES) À L'AUTORITÉ ADMINISTRATIVE
CONCERNANT DES DENRÉES ALIMENTAIRES OU DES ALIMENTS POUR ANIMAUX
OU CONCERNANT L'ENVIRONNEMENT DE PRODUCTION DE CES PRODUITS**
au titre de l'article L.201-7 du Code rural et de la pêche maritime
ainsi que des articles 19 et 20 du règlement (CE) n°178/2002

A renvoyer à la direction départementale (de l'emploi, du travail, des solidarités et) de la protection des populations (DDETSPP)
en France métropolitaine ou à l'autorité compétente en charge de la sécurité sanitaire des aliments pour l'Outre-mer (cf.
notice), du département où est implanté l'établissement.

☐ Premier envoi d'informations☐ Actualisation d'un envoi d'informations déjà réalisé**I - IDENTIFICATION DE L'ÉTABLISSEMENT NOTIFICATEUR**N° SIRET (si existant) : Raison sociale : Nom commercial : Nom de l'enseigne (le cas échéant) : **Adresse de réalisation des activités déclarées :**Adresse : Complément d'adresse : Code postal : Commune : **Statut de l'établissement notifiant :**☐ Producteur ☐ Transformateur ☐ Distributeur ☐ Grossiste ☐ Restauration☐ Autre (préciser) : **II - COORDONNÉES DE LA PERSONNE À CONTACTER**☐ Mme ☐ M.Nom : Prénom : Téléphones (fixe et portable) : Mél : **Fonction :**☐ Responsable qualité ☐ Autre, préciser la fonction : **III - OBJET DE L'INFORMATION**☐ ALIMENTATION HUMAINE☐ ALIMENTATION ANIMALE☐ Produit☐ Environnement de production☐ Produit☐ Environnement de production

III - OBJET DE L'INFORMATION

Description précise de la situation rencontrée justifiant la notification :

Investigations mises en œuvre pour rechercher l'origine et la cause de la non-conformité et hypothèses envisagées ou retenues :

Mesures de gestion prévues/mises en œuvre par l'établissement notifiant (plan d'actions) :

Description des risques encourus :

Précision autre :

IV - CETTE INFORMATION CORRESPOND-ELLE A UNE ALERTE ?

(pour les produits destinés à l'alimentation humaine, cf. guide d'aide à la gestion des alertes d'origine alimentaire)

**DES PRODUITS DESTINÉS À L'ALIMENTATION HUMAINE
CONSIDÉRÉS COMME DANGEREUX¹ POUR LA SANTÉ HUMAINE
ONT-ILS QUITTÉ LE CONTRÔLE DIRECT DE L'EXPLOITANT ?**

¹ Au sens de l'article 14 du règlement (CE) n°178/2002

**DES PRODUITS DESTINÉS À L'ALIMENTATION ANIMALE
CONSIDÉRÉS COMME DANGEREUX² ONT-ILS ÉTÉ MIS SUR LE
MARCHÉ ?**

² Au sens de l'article 15 du règlement (CE) n°178/2002

☐ Oui ⇒ **Il s'agit d'une alerte : veuillez remplir le cadre ci-dessous**

☐ Non => Le cadre ci-dessous n'est pas à renseigner. Vous pouvez aller directement au cadre « engagements et signature »

V - CADRE À REMPLIR EN CAS D'ALERTE UNIQUEMENT

PRODUITS (cf. notice)

Catégorie de produit :

En particulier, cocher les cases suivantes si le produit appartient-il à une ou plusieurs catégories des catégories « sanitaires » suivantes :

☐ Produit à base de viande ☐ Préparation de viande ☐ Produit prêt à manger

Libellé du produit :

--

Marque du produit :

V - CADRE À REMPLIR EN CAS D'ALERTE UNIQUEMENT

Nom des références concernées :

Identification des produits :

GTIN : N° de lot(s) :

Type de date limite concerné et date :

N° d'agrément/d'identification figurant sur le produit :

Informations complémentaires permettant d'identifier le produit :

Conditionnement :

Quantités concernées (poids ou nombre d'UVC) :

Date(s) de mise sur le marché par l'exploitant déclarant :

Modalité(s) de mise sur le marché et identification des établissements receveurs (transformateurs, distributeurs, liste des points de vente ...) :

Informations complémentaires (si pertinent) :

Éventuelles mentions sur l'étiquetage susceptibles d'avoir un impact sur la sécurité des produits lors de leur utilisation :

Nom du fabricant et du fournisseur si différent du fabricant :

Numéro(s) de lot(s) fournisseur / fabricant :

MESURES DE GESTION DES PRODUITS DÉCIDÉES ET/OU ENTREPRISES AU STADE DE CETTE DÉCLARATION

Cocher les cases correspondantes.

☐ Blocage temporaire des produits suspects non mis sur le marché. Date de décision : / /

Préciser alors le lieu de mise en place de ce blocage : ☐ site notifiant ☐ fabricant ☐ Autre :

☐ Retrait des produits. Date de décision : / /

Préciser alors quel exploitant a initié le retrait : ☐ fabricant ☐ site notifiant ☐ Autre :

☐ Information du consommateur, incluant ou non un rappel ☐ Date de décision :

Si rappel, préciser la référence de saisie RappelConso :

☐ Communiqué de presse. Date d'effectivité : / /

☐ Information fournisseur. Date d'effectivité : / /

☐ Information destinataire(s). Date d'effectivité : / /

COMMENTAIRES, PRÉCISIONS AUTRES

V - CADRE À REMPLIR EN CAS D'ALERTE UNIQUEMENT

AUTRES DOCUMENTS A JOINDRE EN FONCTION DE LA SITUATION RENCONTREE - Cocher les cases correspondantes (cf. notice pour description des attendus)

- ☐ Traçabilité amont (si le produit non conforme provient de l'étranger, transmettre obligatoirement la traçabilité hors France)
- ☐ Traçabilité aval (si le produit non conforme a été distribué hors France, transmettre obligatoirement la traçabilité aval hors France)
- ☐ Document commercial (facture et/ou bon de Livraison)
- ☐ Rapport(s) d'analyse (transmettre obligatoirement si à l'origine de la détection de la non-conformité)
- ☐ Document utile pour la description du produit ou justifier les mesures de gestion (ex : test de croissance validé, paramètres physico-chimiques)
- ☐ Analyse de risque
- ☐ Affichette d'information aux consommateurs /rappel
- ☐ Photos (si cela permet de mieux caractériser la non-conformité : corps étranger, parasites, erreur d'étiquetage, etc.)
- ☐ Autres (préciser) :

VI - MENTIONS LÉGALES : VOS DROITS

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

VII - ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) (nom et prénom) :

- ☐ certifie pouvoir représenter l'établissement déclarant dans le cadre de la présente formalité
- ☐ certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et dossier ci-joint
- ☐ m'engage à communiquer à l'autorité les actualisations nécessaires
- ☐ m'engage à mettre en œuvre les mesures prévues sans attendre un retour de l'administration.

Fait le / /

Signature :



**CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION – NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION**

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION

Information reçue par l'administration le / /

Signature :