



N° 14581\*05

## DEMANDE D'AGRÉMENT POUR LA DISTRIBUTION, L'APPLICATION EN PRESTATION DE SERVICE ET LE CONSEIL STRATÉGIQUE ET/OU SPÉCIFIQUE À L'UTILISATION DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES

ARTICLES R. 254-3 À 7 ET R. 254-15 À 19 (CRPM)  
DÉCRET N° 2011-1325

ARRÊTÉ DU 16 OCTOBRE 2020 FIXANT LES MODALITÉS DE LA CERTIFICATION MENTIONNÉE AU 2° DE L'ARTICLE L. 254-2 DU CODE RURAL ET DE LA PÊCHE MARITIME

**A renvoyer dûment complété à :**  
**DRAAF Occitanie - Service Régional de l'Alimentation**  
**697 avenue Etienne Meuhl - CS90077 - Croix d'Argent - 34078 Montpellier Cedex 03**  
**ou par mail : sral.draaf-occitanie@agriculture.gouv.fr**

### IDENTIFICATION DE L'ORGANISME DEMANDEUR

N° SIREN : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Raison sociale (ou nom et prénom) : \_\_\_\_\_

Forme juridique : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| : Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ; |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
*Fixe* *Mobile*

Mél : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

Nombre total de salariés : |\_\_\_\_\_|

Nombre d'établissements effectuant :

de la distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs professionnels : |\_\_\_\_\_|

de la distribution de produits phytopharmaceutiques à des utilisateurs non professionnels : |\_\_\_\_\_|

de l'application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques : |\_\_\_\_\_|

du conseil stratégique/spécifique à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques : |\_\_\_\_\_|

La présente page est à remplir autant de fois que nécessaire, à la fois pour l'établissement principal et pour chaque établissement secondaire, en numérotant chaque page jointe.

## IDENTIFICATION ET DESCRIPTION DE CHAQUE ÉTABLISSEMENT BÉNÉFICIAIRE DE L'AGRÉMENT DEMANDÉ

### Identification de l'établissement

N° SIRET: |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Code(s) activité(s) de l'établissement : \_\_\_\_\_

Raison sociale (ou nom et prénom) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Complément d'adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| : Commune : \_\_\_\_\_

Téléphone : |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| ; |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|  
*Fixe* *Mobile*

Mél : \_\_\_\_\_

### Activité(s) de l'établissement

Veuillez cocher la ou les cases correspondantes. Plusieurs cases peuvent être cochées s'il y a plusieurs activités dans un même établissement.

- Établissement de distribution de produits phytopharmaceutiques
- Établissement d'application en prestation de service de produits phytopharmaceutiques
- Établissement de conseil stratégique et/ou spécifique à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques

### Effectif total de l'établissement et sa répartition par fonction/activité

Effectif total Nom	Nombre
Effectif exerçant des fonctions de vente	
Effectif exerçant des fonctions de vente	
Effectif utilisant les produits phytopharmaceutiques	
Effectif exerçant des fonctions d'encadrement	
Effectif total de l'établissement	

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

Nombre de personnes certifiées : \_\_\_\_\_

Veuillez compléter le tableau infra avec les codes des fonctions indiquées dans l'annexe jointe au présent formulaire, ou libeller si la fonction n'est pas codifiée

Nom	Prénom	Fonction dans l'établissement (code)

## LISTE DES PIÈCES À JOINDRE À VOTRE DOSSIER DE DEMANDE

Libellé	Pièce jointe	Sans objet
Attestation de la police d'assurance couvrant la responsabilité civile professionnelle de l'organisme et ses établissements mentionnant l'activité de vente, d'application ou de conseil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie du contrat avec un organisme certificateur reconnu par le Ministère en charge de l'agriculture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Copie de l'avis favorable par un organisme certificateur reconnu par le Ministère en charge de l'agriculture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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 données nominatives portées dans ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour ces données auprès du ministère en charge de l'agriculture.

### ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

**Je soussigné(e)** (*nom et prénom du responsable de l'organisme demandeur*) \_\_\_\_\_ ,

**atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur ces documents**

**et m'engage à :**

**notifier tout changement mettant en cause les conditions de l'agrément ;**

**fournir dans un délai maximum de 6 mois après la délivrance de l'agrément provisoire, une copie du certificat qui me sera délivré par un organisme certificateur reconnu par le Ministère en charge de l'agriculture.**

**Fait le** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

**Signature :**

### CADRE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

**Date de réception :** |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|

;

**N° D'enregistrement :** \_\_\_\_\_



**ANNEXE AU FORMULAIRE DE DEMANDE D'AGRÉMENT  
POUR LA DISTRIBUTION, L'APPLICATION EN PRESTATION DE SERVICE ET LE CONSEIL  
STRATÉGIQUE ET/OU SPÉCIFIQUE À L'UTILISATION DE PRODUITS PHYTOPHARMACEUTIQUES**

**CODES DES ACTIVITÉS DES ÉTABLISSEMENTS**

**Distribution de produits phytopharmaceutiques**

01	Coopérative
02	Négoce
03	Jardinerie – magasins de bricolage
04	Libre service agricole
05	Graineterie
06	Droguerie
07	Grande distribution
08	Vente par correspondance
09	Groupements d'achat
10	Autres (à préciser)

**Application de produits phytopharmaceutiques**

24	Lutte chimique contre campagnols
25	Traitement (sur cultures) par application terrestre
26	Traitement par aéronef
291	Fumigation Taupes
292	Fumigation Grumes
2933	Fumigation Denrées–Locaux
294	Thermo-nébulisation Denrées–Locaux
30	Travaux paysagers et espaces verts
31	Traitement de semences ou de plants en unité mobile
311	Traitement de semences ou de plants en unité industrielle
32	Autres (à préciser)

**Conseil stratégique et/ou spécifique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques**

41	Entreprise de conseil stratégique et/ou spécifique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques
411	Entreprise de conseil stratégique et/ou spécifique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques – indépendance élargie
42	Etablissements publics
43	Autres (à préciser)

**CODES DES FONCTIONS DES PERSONNES**

**Dans un établissement de distribution de produits phytopharmaceutique**

50	Chef d'entreprise
51	Directeur d'établissement
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)

## CODES DES FONCTIONS DES PERSONNES (SUITE)

### Dans un établissement d'application de produits phytopharmaceutiques en prestation de service

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
83	Autres (à préciser)

### Dans un établissement de conseil stratégique et/ou spécifique à l'utilisation de produits phytopharmaceutiques

91	Chef d'entreprise
92	Directeur d'établissement
93	Responsable d'équipe
94	Conseiller indépendant de toute activité de vente ou d'application
95	Autres (à préciser)