

 DIRECTION DE LA SANTÉ Centre de santé environnementale	Déclaration d'un établissement produisant, transformant, distribuant des denrées alimentaires animales ou d'origine animale <i>Délégation n°77-116 du 14 octobre 1977 modifiée portant réglementation de l'inspection des denrées alimentaires d'origine animale</i> <i>Arrêté n° 716 CM du 27 mai 2025 relatif aux modalités de déclaration et d'autorisation d'ouverture et d'exploitation des établissements qui mettent en œuvre l'une des étapes de la production, de la transformation ou de la distribution des denrées alimentaires animales ou d'origine animale</i>	SSA-F10 Version16 24/09/2025 Page 1 sur 2
--	--	---

- ☐ **Première déclaration/déclaration préalable**

☐ **Projet** (bâti/structure inexistante ou vente sous compromis)
☐ **Concret** (structure existante)
- ☐ **Actualisation/mise à jour : Changement**

☐ **de responsable**
☐ **de nom d'enseigne**
☐ **d'activités**
☐ **Autre, préciser :**

IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT ET DU RESPONSABLE

Etablissement

Nom de l'enseigne :
N° Tahiti :
Commune :
Adresse :
N° cadastre parcelle

Responsable

☐ Personne physique :
Nom, Prénom :

☐ Personne morale :
Forme juridique :
Dénomination sociale :
Représentant légal :
Nom, Prénom :
Fonction :

N° de téléphone :
Boîte postale :
Adresse mail :

LOCAUX :
☐ à usage professionnel exclusif
☐ usage mixte (laboratoire au domicile)

>>⇓⇓ SE REPORTER DIRECTEMENT À LA OU LES RUBRIQUES VOUS CONCERNANT ⇓⇓<<

RUBRIQUE 1 – RESTAURATION COMMERCIALE

☐ snack / restaurant
☐ boutique spécialisée (ex : pâtisserie, boucherie, poissonnerie...)
☐ laboratoire de préparation
☐ traiteur

Nombre de préparations par jour en moyenne :

Vente/consommation

direct client :
☐ sur place
☐ à emporter
☐ livraison
☐ sur commande

☐ en dépôt-vente
☐ à d'autres professionnels (magasins, restaurants...)
☒ **autorisation obligatoire**

RUBRIQUE 2 – RESTAURATION MOBILE OU PROVISOIRE

☐ immatriculation roulotte :
☐ stand

☐ terrain privé (fournir l'attestation d'ERP 5e cat si consommation sur place)
☐ terrain public (fournir autorisation/AOT)

☐ établissement provisoire (<2 mois) :
Nom de l'évènement :
Période d'activité
Du
Au

☐ utilisation d'un atelier ou d'un laboratoire de préparation

Si oui :
☐ le mien **exclusif**(cocher en rubrique 1 ⇑)
ou
☐ un laboratoire autre : n° sanitaire de celui-ci :

RUBRIQUE 3 – COMMERCE ET DISTRIBUTION

☐ magasin / point de vente
Surface totale
m²
☐ entrepôt / grossiste
Volume total
m³ (
☒ **autorisation obligatoire pour les entrepôts grossistes**
)

Type de stockage	Réfrigéré (0 à +4°C)	CF-1/0 (-1 à 0°C)	Congelé (en dessous de -18°C)	A température ambiante	Autre (à préciser)
Surface totale en m² ou volume (litre ou m³)					
Nature (CF ou meuble)					

Page 1 sur 2

RUBRIQUE 4 – RESTAURATION COLLECTIVE ET SOCIALE

☐ cuisine centrale *Mon établissement produit et distribue des repas à d'autres établissements (① autorisation obligatoire)*
☐ cuisine autonome *Mon établissement produit des repas consommés sur place*
☐ cuisine satellite *Mon établissement réceptionne des repas d'un fournisseur autorisé. Ces repas sont consommés sur place*
 n° sanitaire de la cuisine centrale :

Public servi : ☐ enfants ☐ personnes âgées ☐ personnes non autonomes ☐ autre :

Nombre de repas par jour en moyenne :

RUBRIQUE 5 – AUTRES ACTIVITES : TRANSPORT, NEGOCE-COURTAGE, AUTRE ACTIVITE NON RECENSEE (MITIHUE/TAIORO*)

Nature de l'activité :

Type de denrées animales :

Quantité :

Autre information :

① *Selon l'activité, un dossier complet peut être demandé*
Votre activité peut être soumise à autorisation d'ouverture et d'exploitation.

*engagement F6 à fournir

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) :

☐ certifie pouvoir représenter le demandeur 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 actualiser ces informations à chaque changement d'adresse ou d'activité, notamment après démarrage de mon activité,
☐ suis informé qu'une ou des inspections sanitaires peuvent être réalisées au sein de mon établissement,
 Locaux mixtes : ☐ m'engage à laisser accès aux parties du domicile dédiées à l'activité professionnelle pour une inspection,
☐ je déclare avoir pris connaissance des dispositions réglementaires applicables en matière d'hygiène et je m'engage à les respecter.

Fait le Signature

À :

----- ① La déclaration ne constitue pas une autorisation d'activité ① -----

PIECES A FOURNIR POUR COMPLETER LE DOSSIER**① SEULS LES DOSSIERS COMPLETS SONT TRAITÉS ①**

Rubriques Notice détaillée de l'activité et du fonctionnement avec plan des locaux
1 à 5 annexe 1 « liste des pièces à fournir en remise directe »

①	# 1 ☒ Vente indirecte A->B/B->C	Fournir une notice détaillée de l'activité et une demande d'autorisation :
	# 3 ☒ Grossistes et entrepôts	annexe 2 « modèle de demande d'autorisation » et
	# 4 ☒ Cuisines centrales	annexe 3 « liste des pièces à fournir pour une autorisation »

Les informations recueillies sont enregistrées dans un fichier informatisé par la Direction de la santé dans le but de recenser et contrôler les établissements à caractère alimentaire. Elles sont conservées pendant la durée d'activité de l'établissement et sont destinées aux autorités compétentes du Pays.
 Conformément aux lois « informatique & liberté » et « RGPD », vous pouvez exercer vos droits d'accès à vos données, de rectification, d'effacement, d'opposition, de limitation de portabilité en contactant cse@administration.qov.pf.

--- ② CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION --- NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION ②---

RECEPISSE DE DECLARATION

Demande reçue le : Agent instructeur : N° établissement : N° enregistrement :	Signature et cachet du service
--	--------------------------------