

<p>MINISTRE DE L'AGRICULTURE, DE L'ELEVAGE ET DE L'ALIMENTATION, CHARGE DU PROGRAMME GRAINE</p> <p>-----</p> <p>AGENCE GABONAISE DE SECURITE ALIMENTAIRE</p> <p>-----</p> <p>DIRECTION SANITAIRE HALIEUTIQUE</p> <p>-----</p> <p>B.P 2735-Tél : 01442133 LIBREVILLE/GABON</p>	<p>DEMANDE D'AGREMENT</p> <p>SANITAIRE POUR</p> <p>EMBARCATION</p> <p>ARTISANALE</p>	 <p>REF :DG-DSH-01-...15 Date de révision : 23/01/15 Version n°1 Page 1 sur 2 Numéro ASEA :1898-20</p>
---	--	--

IDENTIFICATION DE L'EXPLOITANT

<p>Nom : c</p> <p>Prénom : c</p> <p>Profession : c</p> <p>Coopérative : c</p>	<p>Adresse : BP: 9182</p> <p>Tel : 074855485</p> <p>Pièce: Passeport <input checked="" type="checkbox"/> Carte de Séjour <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/></p>
---	--

IDENTIFICATION DE L'EMBARCATION

<p>Dénomination : rzhyzr</p> <p>N° d'immatriculation : 0</p> <p>N° d'autorisation de pêche : 0</p>	<p>Type d'embarcation : Bois <input checked="" type="checkbox"/> Fibre de verre <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Débarcadère d'attache : d</p> <p>Nombre de pêcheurs à bord: 2</p> <p>Caisse isotherme : Artisanal <input type="checkbox"/> Améliorée <input checked="" type="checkbox"/> Sans <input type="checkbox"/></p>
---	---

HYGIENE GENERALE

<p>Fréquence de nettoyage : 2 fois par Jours</p> <p>Produits utilisés : Savon <input type="checkbox"/> Javel <input type="checkbox"/> Eau Potable <input type="checkbox"/></p> <p>Eau de Mer <input type="checkbox"/></p> <p>Tenue :</p> <p>Combinaison imperméable <input checked="" type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/></p> <p>Fréquence de nettoyage de tenue : 2 fois par Mois</p>	<p>Usage de glace : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Fabrique de glace agréée: Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Certificat médical : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Vaccins valides : Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Boite à pharmacie : Oui <input checked="" type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p>
---	---

Technique de Pêche : à la ligne au filet autre

Espèces Ciblées : xc

Déclaration du requérant

Je soussigné c c,
sollicite l'agrément sanitaire pour les activités décrites dans le présent document, j'atteste de l'exactitude des informations ci-dessus mentionnées
et je m'engage à respecter la réglementation en vigueur.

Fait à

Signature

Le mardi 27 octobre 2020, 11:01

RECEPISSE DE DECLARATION

(cadre réservé à l'administration)

REF : DG-DSH-01-.....-15

Signature et cachet:

Reçue le ____/____/____

Ce document est la propriété de l'Agence Gabonaise de Sécurité Alimentaire. Il ne peut être consulté ou dupliqué sans son autorisation.

