**ATTESTATION DE COMPETENCES ET DE BONNES PRATIQUES**

**FORMATION INTERNE A L’UTILISATION DES EQUIPEMENTS EN SECURITE**

L’entreprise :       **Nom, raison sociale ou dénomination sociale de l’entreprise**

**Adresse**

N° RCS – Code NAF :

Représentée par :       **M. / Mme Nom Prénom**

Agissant en qualité de :       **Directeur / Gérant / …**

Atteste que :       **M. / Mme Nom Prénom** salarié(e) de l’entreprise,

▶ **A bénéficié d’une formation spécifique et adaptée[[1]](#footnote-1) à l’utilisation et la conduite en sécurité** *(article R.4323-55 du Code du travail)* **du**

Transpalette :       manuel / électrique

Gerbeur automoteur à conducteur accompagnant de       catégorie 1       catégorie 2 *(Recommandations CNAM R.485)*

Autre(s) équipement(s) :

▶ **A pris connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le site :**

Cette formation est complétée et réactualisée chaque fois que nécessaire.

Formation dispensée par :       **M. / Mme Nom Prénom**

Fonction dans l’entreprise :

Attestation délivrée le :

(Cachet de l’entreprise)

(Signature)

Nom, Prénom, fonction du signataire

1. *Se basant sur les recommandations de la CNAM et/ou se référant au guide ED 6348 de l'INRS qui précise sous forme de questions-réponses, les objectifs et les modalités de réalisation de la démarche de formation.*  [↑](#footnote-ref-1)