

# MODELE D'AUTORISATION DE CONDUITE

Je soussigné : **M. / M<sup>me</sup> NOM Prénom, fonction du signataire**

De l'entreprise : **Nom, raison sociale ou dénomination sociale de l'entreprise**

Atteste que : **M. / M<sup>me</sup> NOM Prénom, fonction du salarié**

- A été déclaré médicalement apte à la conduite des plates-formes élévatrices mobiles de personnel le : **JJ/MM/AAAA**
- Est titulaire des CACES® R.486 :  
**Cat. C Délivré le : JJ/MM/AAAA Par : Organisme Testeur Certifié**
- A connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le(s) site(s) d'utilisation

En foi de quoi j'autorise **M. / M<sup>me</sup> NOM Prénom, fonction du salarié** à conduire les PEMP suivantes dans le cadre de son activité professionnelle :

- **Toute PEMP de l'entreprise, dans le cadre de ses activités de maintenance**

Autorisation de conduite délivrée le : **JJ/MM/AAAA**

Date limite de validité à définir par l'employeur.

**(Cachet de l'entreprise)**

**(Signature)**

**M. / M<sup>me</sup> NOM Prénom, fonction du signataire**  
Chef d'entreprise (ou déléataire)