

# 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 Chariots à conducteur porté le : **JJ/MM/AAAA**
- Est titulaire des CACES® R.489 :

<b>Cat. 1B</b>	<b>Déjà délivré le : JJ/MM/AAAA</b>	<b>Par : Organisme Testeur Certifié</b>
<b>Cat. 3</b>	<b>Déjà délivré le : JJ/MM/AAAA</b>	<b>Par : Organisme Testeur Certifié</b>
<b>Cat. 5</b>	<b>Déjà délivré le : JJ/MM/AAAA</b>	<b>Par : Organisme Testeur Certifié</b>
- 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 chariots suivants dans le cadre de son activité professionnelle :

- **Gerbeurs « G1 et G2 »**
- **Chariot frontal « 12 »**
- **Chariots à mât rétractable « T6, T7 et T134 »**

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 délégué)**