



AUTORISATION DE CONDUITE VEHICULE POIDS LOURDS

Je soussigné (Nom et prénom de l'employeur ou de son représentation)

Nom : VELONJARA

Prénom : Christian

Fonction : Directeur Transport

Représentant la société : VOROMAILALA FITATERANA

Adresse : Ampandrozonana

Ville : Sambava

Certifie que Mr (Nom et prénoms du conducteur)

Nom :

Prénoms : JAOSAINA

Fonction : Chauffeur

Numéro Permis : 60 841-D

Catégorie : A B C E

Validité : 06/11/2025

A été reconnu apte médicalement au poste de travail de conduite véhicule poids lourds par :

Docteur : RASOAHHERIMAMY **Date du certificat médical :** 25/07/2025

A été formé et contrôle ses connaissances et savoir-faire pour la conduite en sécurité par l'organisme formateur :

Organisme formateur : GPM

Date de formation :

Certificat PATH : 9/SS1.LPSA/25/PATH **Validité :** 11/08/2027

Avoir reçu les inductions HSSE par

Nom : RAKOTOARISOA **Prénoms :** FALY IARINAIVO **Fonction :** FORMATEUR COACH **Du :**

A été évalué sur route pour les comportements de conduite par :

Nom : RAKOTOARISOA **Prénoms :** FALY IARINAIVO **Fonction :** FORMATEUR COACH **Du :**

A suivi une formation en lutte contre l'incendie le : 07/07/25 ainsi qu'une formation en secourisme le : 07/07/25

A reçu les instructions à respecter sur les sites ou stations-services :

Protocole de sécurité, Lieux spécifiques aux sites, Manœuvres spécifiques au site, Procédure de chargement, Procédure de déchargement.

En foi de quoi, je délivre la présence autorisation de conduite à Mr JAOSAINA

Directeur de transport

COACH

Signature

Signature

DATE : 15/10/2025