Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N°13989*03

DÉCLARATION D'ACTIVITÉ D'UN PROPRIÉTAIRE DE TROUPEAUX DE VOLAILLES DE L'ESPÈCE *GALLUS GALLUS* OU *MELEAGRIS GALLOPAVO*

Article 4 des arrêtés du 26/02/08, relatifs à la lutte contre les infections à *Salmonella* dans les troupeaux de l'espèce *Gallus gallus* en filière ponte d'oeufs de consommation et en filière chair.
Article 4 de l'arrêté du 04/12/09, relatif à la lutte contre les infections à *Salmonella* dans les troupeaux de dindes de reproduction.
Article 4 de l'arrêté du 24/04/13, relatif à la lutte contre les infections à salmonelles dans les troupeaux de poulets de chair et de dindes d'engraissement.

A adresser à la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations (DD(CS)PP) du département où sont situés les ateliers.
Dans le cas où les ateliers concernent plusieurs départements, adresser cette déclaration à chaque DD(CS)PP concernée.

IDENTIFICATION DU DÉCLARANT

Propriétaire des troupeaux

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom et prénom ou raison sociale : _____

Nom et prénom du responsable : _____

Adresse : _____

Code postal :|__|__|__|__|__| Commune : _____

Nom et prénom de la personne à contacter : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|; Mél : _____

Exploitation où sont détenues les volailles *(à renseigner si différent du propriétaire)*

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; *(ou évenuellemment)* N° EDE : |__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom et raison sociale de l'exploitation : _____

Nom et prénom de l'éleveur:_____

Adresse de l'éleveur :_____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone :|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; Mél : _____

ATELIERS OÙ SONT DÉTENUES LES VOLAILLES (POULAILLERS)

Atelier 1

N° INUAV : |__|__|__|__|__|__|__| Code oeuf éventuel :|__|__|__|__|__|__|__|__| Type de production : _____

Adresse du lieu d'hébergement : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Surface occupée par les volailles : _____ ; Capacité (nombre maximum de volailles) : _____

ATELIERS OÙ SONT DÉTENUES LES VOLAILLES (SUITE) (*)

Atelier 2

N° INUAV : |__|__|__|__|__|__|__| Code oeuf éventuel :|__|__|__|__|__|__|__|__| Type de production : _____

Adresse du lieu d'hébergement : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Surface occupée par les volailles :_____; Capacité (nombre maximum de volailles) :_____

Atelier 3

N° INUAV : |__|__|__|__|__|__|__| Code oeuf éventuel :|__|__|__|__|__|__|__|__| Type de production : _____

Adresse du lieu d'hébergement : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Surface occupée par les volailles :_____; Capacité (nombre maximum de volailles) :_____

Atelier 4

N° INUAV : |__|__|__|__|__|__|__| Code oeuf éventuel :|__|__|__|__|__|__|__|__| Type de production : _____

Adresse du lieu d'hébergement : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Surface occupée par les volailles :_____; Capacité (nombre maximum de volailles) :_____

Atelier 5

N° INUAV : |__|__|__|__|__|__|__| Code oeuf éventuel :|__|__|__|__|__|__|__|__| Type de production : _____

Adresse du lieu d'hébergement : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Surface occupée par les volailles :_____; Capacité (nombre maximum de volailles) :_____

(*) : Indiquer le nombre de pages annexées, si plus de 5 ateliers |__|

MENTIONS LÉGALES

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant à la direction gestionnaire.

SIGNATURE

Je soussigné (nom et prénom du représentant légal) : _____

- certifie avoir pouvoir pour représenter le demandeur dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire.

Fait le : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| ; Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

Date de réception : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| : Numéro d'identification dossier : _____

Signature :