



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA DROME

Direction Départementale de la Protection des Populations de la Drôme

33 avenue de Romans – BP 96 - 26904 VALENCE CEDEX 9

Tél : 04 26 52 21 61 – Fax 04 26 52 21 62

Mel : ddpp@drome.gouv.fr

DEMANDE INITIALE D'HABILITATION SANITAIRE

DEMANDE DE MODIFICATION D'UNE HABILITATION SANITAIRE :

Préciser le département du précédent domicile professionnel administratif :

Veillez compléter les pages 1, 2 et 3 et retourner le présent imprimé à l'adresse ci-dessus accompagné des pièces suivantes :

- **Copie de votre attestation d'inscription au tableau de l'Ordre des Vétérinaires délivrée par le Président du Conseil Régional de l'Ordre.**
- **Copie de l'attestation de présence à la formation préalable à l'obtention de l'habilitation sanitaire**
- **Copie des attestations de présence aux formations continues suivies depuis 5 ans obligatoires pour tout vétérinaire intervenant sur les bovins, ovins, caprins, porcins, volailles ou/et équins.**

I. IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom :

Prénom(s) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

N° d'Ordre(1) :

Adresse électronique :

Domicile professionnel administratif :

Nom de la structure :

Adresse :

Code postal : Commune :

N° SIRET :

Adresse électronique :

Téléphone fixe :

Téléphone mobile :

Télécopie :

(1) Joindre la copie d'une attestation d'inscription à l'Ordre des vétérinaires en cours de validité ou l'attestation de déclaration auprès du même Ordre pour les vétérinaires exerçant en libre prestation de service.

II. IDENTIFICATION DES LIEUX D'EXERCICE VÉTÉRINAIRE (Domiciles Professionnels d'Exercice - DPE) et DES REMPLAÇANTS ET ASSISTANTS

Si vous exercez dans plus de deux DPE, merci de fournir leurs coordonnées ainsi que celles des éventuels remplaçants et assistants sur papier libre.

DPE 1

Dénomination :
N°SIRET :
N° Ordre :
Adresse :
CP : Commune :
Adresse électronique:
Téléphone :
Télécopie :

REMPLAÇANTS :

Nom :
Prénom(s) :
N°Ordre :

Domicile professionnel administratif :

Adresse :
CP : Commune :
Téléphone fixe :
Téléphone mobile :

Exerce dans le même DPE : oui non

ASSISTANTS (2) :

Nom :
Prénom(s) :
Ecole de provenance :

DPE 2

Dénomination :
N°SIRET :
N° Ordre :
Adresse :
CP : Commune :
Adresse électronique:
Téléphone :
Télécopie :

REMPLAÇANTS :

Nom :
Prénom(s) :
N°Ordre :

Domicile professionnel administratif :

Adresse :
CP : Commune :
Téléphone fixe :
Téléphone mobile :

Exerce dans le même DPE : oui non

ASSISTANTS (2) :

Nom :
Prénom(s) :
Ecole de provenance :

(2) Les assistants doivent être déclarés par ailleurs à la DDPP avec copie de leur déclaration à l'Ordre des vétérinaires et déclaration de la période d'assistance

III. MODALITÉS D'EXERCICE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Exercice en association | <input type="checkbox"/> Exercice individuel |
| <input type="checkbox"/> Salarié | <input type="checkbox"/> Exercice en libre prestation de service |
| <input type="checkbox"/> C.D.I | |
| <input type="checkbox"/> C.D.D du au | |

IV. DÉCLARATION DES ACTIVITÉS

Activités majeures :

- Animaux de compagnie
- Ruminants
- Équins
- Suidés
- Volailles
- Lagomorphes
- Apiculture
- Aquaculture
- Faune sauvage captive

Activités mineures :

- Animaux de compagnie
- Ruminants
- Équins
- Suidés
- Volailles
- Lagomorphes
- Apiculture
- Aquaculture
- Faune sauvage captive

V. TYPE D'HABILITATION SANITAIRE DEMANDÉE

- Habilitation sanitaire classique (mandat sanitaire ancienne formule) nécessaire pour les espèces :
- ruminants, équins, suidés, volailles de chair, apiculture, animaux de compagnies, aquacole, lagomorphes, faune sauvage captive :
 - département :
 - département :
 - département :
 - département :
 - département :
- Habilitation sanitaire spécialisée (mandat spécialisé ancienne formule) nécessaire pour l'exercice national dans :
- les établissements de prélèvement, de stockage ou d'insémination de sperme ou d'hébergement de mâles reproducteurs ;
 - les élevages d'intérêt génétique particulier dans les filières avicoles et porcines ;
 - les élevages aquacoles ;
 - les élevages de volailles destinées à la production d'œufs de consommation.

VI. ENGAGEMENT

Je soussigné(e), Docteur Vétérinaire, sollicite l'attribution de l'habilitation sanitaire pour exécuter dans l'ensemble des départements déclarés ci-dessus les missions dédiées aux vétérinaires sanitaires en application de l'article L. 203-1 du code rural et de la pêche maritime.

Je m'engage à :

- respecter les obligations relatives aux conditions d'exercice de l'habilitation sanitaire mentionnées notamment aux articles L. 203-6, L. 223-5, R. 203-2, R. 203-7, R.203-11 à R.203-13, R.223-13 ;
- respecter les prescriptions techniques, administratives et le cas échéant financières édictées par le Ministre chargé de l'Agriculture et ses représentants pour l'exécution des opérations réalisées dans le cadre de mon habilitation sanitaire ;
- concourir à la demande de l'autorité administrative, à l'exécution des opérations de police sanitaire mentionnées au I de l'article L. 203-8 concernant les animaux pour lesquels j'ai été désigné comme vétérinaire sanitaire ;
- tenir à jour les connaissances nécessaires à l'exercice de mon habilitation.
- à rendre compte au Directeur départemental en charge de la protection des populations de l'exécution de mes missions et des difficultés que je pourrais éventuellement rencontrer lors de leur exécution.

Je joins à ma demande une copie de mon inscription au tableau de l'Ordre en cours de validité, délivrée par le Président du Conseil Régional de l'Ordre de Auvergne-Rhône-alpes et une copie des documents permettant d'attester que je satisfais à mes obligations de formation préalable à l'attribution de l'habilitation sanitaire.

VII. SIGNATURE DU DEMANDEUR

Date :

Nom-prénom-signature :

VIII. DÉCISION DU SERVICE INSTRUCTEUR (cadre réservé à l'administration)

L'habilitation sanitaire est :

- accordée
- refusée pour le motif suivant :
- votre demande doit être complétée car le dossier ne comprend pas la (les) pièce(s) suivante(s) :

Cachet / Signature du responsable du service instructeur :

Date :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif devant le tribunal administratif du ressort duquel dépend le domicile professionnel administratif du vétérinaire dans un délai de deux mois à compter de sa notification.