

AGRICULTURE BIOLOGIQUE

Demande « Opération pour raisons de sécurité ou d'amélioration de la santé, de bien-être ou de l'hygiène des animaux» *
Article 18.1 du règlement (CE) n°889/2008

Formulaire à envoyer à votre organisme certificateur

Critères à remplir pour répondre aux conditions prévues à l'article 18.1 du règlement (CE) n°889/2008 :

Critère 1 : La demande concerne l'une des opérations suivantes : la pose d'élastiques à la queue des moutons, la coupe de queue, l'ébecquage (uniquement sous forme d'épointage), la taille des dents et l'écornage.

Critère 2 : L'opération demandée doit être justifiée par des raisons de sécurité, de santé, de bien-être ou d'hygiène des animaux.

Critère 3 : La réalisation de l'opération demandée doit être réalisée à l'âge le plus approprié par du personnel qualifié.

L'autorisation est accordée à l'exploitation pour l'opération demandée, sous réserve des résultats du contrôle réalisé annuellement.

ATTENTION L'autorisation n'est considérée comme accordée qu'après réception de la décision favorable de votre organisme de contrôle.

* Si plusieurs opérations sont demandées, une demande d'autorisation doit être remplie pour chacune d'entre elles.

**Demande « Opération pour raisons de sécurité ou d'amélioration de la santé,
du bien-être ou de l'hygiène des animaux »**
Article 18.1 du RCE n°889/2008

IDENTIFICATION DE L'OPERATEUR :

Raison sociale et n° SIRET:

Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

N° Téléphone : N°Fax :

E-mail :

1. Opération demandée* et animaux concernés :*(Une seule réponse possible)*

- Pose d'élastiques à la queue des moutons
 Coupe de queue
 Ebecquage (uniquement sous forme d'épointage)
 Ecornage
 Taille des dents

(Une demande de dérogation doit être formulée pour chaque opération voulue)*

Animaux concernés par la demande <i>Différenciez les différentes espèces animales</i>	Type(s) d'élevage concerné(s)	Age moyen par espèce animale concernée

2. Pour quelles raisons voulez-vous pratiquer l'opération demandée ?

(Plusieurs réponses possibles)

- Raisons de sécurité du personnel
- Amélioration de la santé des animaux
- Amélioration du bien-être des animaux
- Amélioration de l'hygiène des animaux
- Autre :

Précisez :

Veillez joindre l'ensemble des justificatifs utiles (par exemple, attestation vétérinaire).

3. Qui va réaliser l'opération ?

- Vous
- Le personnel de l'exploitation
- Un vétérinaire
- Autre :

Précisez :

4. Avant la réalisation de l'opération demandée, êtes-vous en capacité de pratiquer une anesthésie et/ou une analgésie suffisante pour réduire au minimum la souffrance des animaux ?

OUI

Dans ce cas, précisez les produits employés :

NON

Précisez pourquoi :



Le formulaire vous sera retourné s'il est incomplet (Remplissez-le intégralement).

Date de la demande :

Signature de l'opérateur qui certifie l'exactitude des informations fournies :

*
* *

Cadre réservé à l'organisme certificateur :

Date de réception de la demande :

L'opérateur répond-t-il à l'ensemble des critères de l'art. 18.1 : OUI / NON

Avis de l'organisme de contrôle : Avis favorable / Avis défavorable

Date de l'avis :

Nom et visa du Responsable de l'organisme de contrôle :