

ESPÈCES ANIMALES HÉBERGÉES ET CAPACITÉ D'HÉBERGEMENT

(Le cas échéant compléter sur papier libre)

Espèces hébergées	Capacité d'hébergement maximale (obligatoire chiens, chats, furets et indicatif autres espèces)
Chiens	
Chats	
Furets	
Lapins	
Rongeurs	
Oiseaux	
Poissons	
Autres préciser (facultatif) :	
-	
-	
-	
-	

DÉSIGNATION DU VÉTÉRINAIRE SANITAIRE

Nom : _____ ; Prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : |_|_|_|_|_| Commune : _____

Engagement du vétérinaire :

Je soussigné(e) ,

- , Docteur Vétérinaire, né(e) le...../...../..... à.....
.....

accepte d'être désigné vétérinaire sanitaire de l'établissement faisant l'objet de la présente déclaration.

Je certifie :

- Ne pas avoir d'intérêt financier dans l'établissement faisant l'objet de la présente déclaration
- être en mesure d'assurer le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire ;

Signature et tampon du vétérinaire :

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de l'organisme qui traite votre demande.

ENGAGEMENTS ET SIGNATURE

Je soussigné(e) : _____

- certifie pouvoir représenter le déclarant dans le cadre de la présente formalité ;
- certifie l'exactitude des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes ;
- m'engage à signaler à la direction départementale en charge de la protection des populations toute modification significative d'un ou plusieurs éléments de la présente déclaration ;
- reconnais être informé que conformément aux dispositions de l'arrêté ministériel du 7 novembre 2001, toute information sanitaire enregistrée dans le système d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon établissement ainsi qu'à la situation de mon établissement lui-même au regard des maladies réglementées et non réglementées, pourra être communiquée par les services de l'Etat au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) ci-dessus désigné(s).
- être informé(e) de l'obligation de présenter lors des inspections des agents de la direction départementale en charge de la protection des populations
 - le plan d'ensemble* à jour de l'établissement (facultatif pour élevage chiens et chats de 3 reproductrices ou moins) ;
 - le registre des entrées et sorties des animaux ;
 - le registre sanitaire ;
 - l'un des justificatifs de connaissance mentionnés à l'article L. 214-6-1 pour les personnels cités à la page 1 du présent formulaire.

Fait le |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

Signature :

* : précisant la fonction des différents locaux et accompagné d'une notice de description des installations et équipements.

RÉCÉPISSÉ DE DÉCLARATION

Date de réception : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

La désignation du vétérinaire sanitaire est :

accordée

refusée pour le motif suivant :

.....

La déclaration d'activité :

votre déclaration est complète

votre demande doit être complétée car le dossier ne comprend pas la (les) pièce(s) suivante(s) :

.....

.....

Signature :