

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 renvoyer à Ecocert SAS – Service Certification – BP 47 – 32600 L’ISLE JOURDAIN

** Une demande de dérogation doit être formulée pour chaque opération différente voulue.*

IDENTIFICATION DE L’OPERATEUR :

Raison sociale / Nom et prénom :

Adresse :

Code postal et ville :

N° Téléphone :

E-mail :

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, la castration, l’ébecquage (uniquement sous forme d’épointage) l’écornage et la coupe de dents et de queue de porcelets.

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.

ATTENTION L’autorisation est accordée à l’exploitation pour l’opération demandée, sous réserve des résultats du contrôle réalisé annuellement. L’autorisation n’est considérée comme accordée qu’après réception de la décision favorable de la part d’Ecocert.

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pose d’élastiques à la queue des moutons | <input type="checkbox"/> Ebecquage (uniquement sous forme d’épointage) |
| <input type="checkbox"/> Coupe de queue | <input type="checkbox"/> Ecornage |
| <input type="checkbox"/> Castration | <input type="checkbox"/> Coupe dents porcelets |

Animaux concernés par la demande	Type(s) d’élevage concerné(s)	Âge 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 :

.....

.....

.....

3. Qui va réaliser l'opération ?

- Vous
- Le personnel de l'exploitation
- Un vétérinaire
- Autre (précisez).....

4. Utilisez-vous des produits d'analgésie ou d'anesthésie ?

OUI (précisez les produits employés) :

.....

.....

.....

NON

Précisez pourquoi :

.....

.....

.....

5. J'atteste être en possession de l'ensemble des justificatifs utiles (attestation vétérinaire, ordonnance...). Ces documents seront à présenter au contrôleur lors de sa prochaine visite.



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 ECOCERT :

Date de réception de la demande :

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

Avis d'ECOCERT : Avis favorable / Avis défavorable

Date de l'avis :

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