



N° 14869*02

DEMANDE DE CERTIFICAT DE COMPÉTENCE TEMPORAIRE

« PROTECTION DES ANIMAUX DANS LE CADRE DE LEUR MISE À MORT »

RÈGLEMENT (CE) N° 1099/2009, ARRÊTÉ DU 31 JUILLET 2012 RELATIF AUX CONDITIONS DE DÉLIVRANCE DU CERTIFICAT DE COMPÉTENCE CONCERNANT LA PROTECTION DES ANIMAUX DANS LE CADRE DE LEUR MISE À MORT*A renvoyer à la direction départementale en charge de la protection des populations du département où est localisé votre domicile***IDENTIFICATION DU DEMANDEUR**

Nom : _____ ; Prénom : _____

Date de naissance : |_|_| |_|_| |_|_| |_|_| ; Lieu de naissance : _____

Adresse personnelle : _____

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

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| ; |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Fixe Mobile

Mél : _____

CATÉGORIES D'ANIMAUX ET D'OPÉRATIONS COUVERTES PAR LE CERTIFICAT DE COMPÉTENCE OPÉRATEUR

| | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> BOVINS / ÉQUIDÉS | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Mécanique |
| | <input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement (bovins uniquement) | |
| <input type="checkbox"/> OVINS / CAPRINS | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Électrique |
| | <input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement | |
| <input type="checkbox"/> PORCINS | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Par exposition au gaz |
| <input type="checkbox"/> VOLAILLES | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Mécanique <input type="checkbox"/> Électrique <input type="checkbox"/> Par exposition au gaz |
| | <input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement | |
| <input type="checkbox"/> LAGOMORPHES / RONGEURS | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Électrique |
| | <input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement | |
| <input type="checkbox"/> RATITES | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |

| | | |
|--|---|-------------------------------------|
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Électrique |
| | <input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement | |
| <input type="checkbox"/> CERVIDÉS / BISONS | <input type="checkbox"/> Manipulation et soins | |
| | <input type="checkbox"/> Mise à mort | <input type="checkbox"/> Mécanique |
| | <input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement | |
| <input type="checkbox"/> ANIMAUX À FOURRURE (TOUTES CATÉGORIES D'OPÉRATIONS ET DE MATÉRIELS) | | |

MENTIONS LÉGALES

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) (nom et prénom du demandeur) _____

- certifie l'exactitude de l'ensemble des informations fournies dans le présent formulaire et les pièces jointes ;
- déclare ne pas avoir été condamné pour infraction à la législation communautaire et/ou à la législation française en matière de protection des animaux au cours des trois dernières années ;
- déclare qu'aucun certificat de compétence temporaire de même portée ne m'a été délivré précédemment ;
- m'engage à informer la direction départementale en charge de la protection des populations de tout changement d'information lié à la présente demande ;
- joins à la présente demande une copie de l'attestation d'inscription à la formation correspondante délivrée par un organisme dispensateur de formation habilité par le ministère en charge de l'agriculture.

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

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

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

Le certificat de compétence est :

accordé pour l'ensemble des catégories ci-dessus cochées

refusé pour les catégories : _____

pour les motifs suivants : _____

refusé pour les motifs suivants : _____

Le Préfet de département :

Date de fin de validité : |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

NB :

La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de 2 mois à compter de sa notification. Une copie de ce document doit être conservée et présentée à toute réquisition des agents des services de contrôle officiels.