Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 15064*01

DEMANDE D'AUTORISATION DE CAPTAGE ET RÉCOLTE DE NAISSAIN ISSU D'UNE ZONE NON CLASSÉE POUR ÊTRE TRANSFÉRÉ DANS UNE ZONE DE PRODUCTION CLASSÉE A, B OU C

POUR LES ÉLEVEURS DE COQUILLAGES ET LES PÊCHEURS DE COQUILLAGES PROFESSIONNELS

Règlement (CE) N°853/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'hygiène applicables aux denrées alimentaires d'origine animale
Règlement (CE) n°854/2004du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 fixant des règles spécifiques d'organisation des contrôles officiels concernant les produits d'origine animale destinés à la consommation humaine
Arrêté du 6 novembre 2013 fixant les tailles maximales des coquillages juvéniles récoltés en zone C et les conditions de captage et de récolte de naissain en dehors des zones classées

A envoyer, pour les établissements situés en métropole, à la direction départementale des territoires et de la mer et, pour les établissements situés en départements d'outre-mer, au service en charge des activités conchylicoles.

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ou N° Permis de pêche : _____

Nom et prénom ou raison sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

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.

DEMANDE ET SIGNATURE

Je soussigné *(nom et qualité du demandeur)* **:** _____

demande l'autorisation exceptionnelle à la DDTM *(département)* _____ **de capter et de récolter du naissain en zone non classée *(indiquer les coordonnées GPS du lieu principal de captage et de récolte du naissain)*** _____**afin de le transférer dans la zone de production classée** ☐ **A** ☐ **B** ☐ **C**

semaine(s) N° _____ **; Nom de la zone d'arrivée :** _____

Code d'identification de la zone : _____ **; département :** _____

Fait le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Signature :**

MOTIF DE LA DEMANDE

Votre demande doit être motivée dans une lettre jointe au présent formulaire ou ci-dessous.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION
NE RIEN INSCRIRE DANS CETTE SECTION

N° DOSSIER : _____ DATE DE RÉCEPTION : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|

Réponse du service compétent et cachet

☐ **Avis favorable**

☐ **Avis défavorable**

Motivation du refus : _____

_____

_____

_____

_____

_____

Fait le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Signature :**

NB : la réponse de l'administration qui vaut décision est susceptible de recours, dans un délai de deux mois à compter de sa notification, auprès du tribunal administratif compétent.