



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<br><input type="checkbox"/> Électrique<br><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<br><input type="checkbox"/> Électrique<br><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"/> Manipulation et soins                                               |                                     |
| <input type="checkbox"/> CERVIDÉS / BISONS | <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.