



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 (de la cohésion sociale et) de la protection des populations (DD(CS)PP) du département où est localisé votre domicile

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Nom : _____

Prénom : _____

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

Adresse personnelle : _____

Téléphone : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Identification de l'établissement employeur (si plusieurs établissements, joindre les informations sur papier libre)

N° SIRET : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

En cours d'immatriculation (le justificatif devra être fourni au service de dépôt de la demande)

Raison sociale : _____

Adresse : _____

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

CATÉGORIES D'ANIMAUX, D'OPÉRATIONS ET LE CAS ÉCHÉANT DE MATÉRIELS VISÉES PAR LE CERTIFICAT DE COMPÉTENCE

<input type="checkbox"/> 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"/> Électrique
	<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"/> Mécanique <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"/> Abattage sans étourdissement	
<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"/> Mécanique
	<input type="checkbox"/> Mise à mort	<input type="checkbox"/> Électrique
	<input type="checkbox"/> Par exposition au gaz	
<input type="checkbox"/> RATITES	<input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement	
	<input type="checkbox"/> Manipulation et soins	<input type="checkbox"/> Mécanique
	<input type="checkbox"/> Mise à mort	<input type="checkbox"/> Électrique
<input type="checkbox"/> CERVIDÉS / BISONS	<input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement	
	<input type="checkbox"/> Manipulation et soins	<input type="checkbox"/> Mécanique
	<input type="checkbox"/> Mise à mort	<input type="checkbox"/> Électrique
<input type="checkbox"/> Abattage sans étourdissement		
<input type="checkbox"/> ANIMAUX À FOURRURE (toutes catégories d'opérations et de matériels)		

PIECE JUSTIFICATIVE A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

copie de l'attestation d'inscription à la formation correspondante délivrée par le dispensateur de formation habilité par le ministère en charge de l'agriculture

MENTIONS LEGALES: VOS DROITS

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique à ce formulaire. La fourniture des données qu'il contient est obligatoire. La loi vous donne droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant, en vous adressant à la direction gestionnaire.

ENGAGEMENTS : VOS OBLIGATIONS

- Je soussigné(e) _____ déclare n'avoir commis aucun délit à la législation en matière de protection des animaux au cours des trois dernières années.
- Je déclare qu'aucun certificat de compétence temporaire de même portée ne m'a été délivré précédemment.
- Je m'engage à informer la Direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations de mon département d'habitation de tout changement d'information lié à la présente demande.

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

Signature :

CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

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

Le certificat de compétence est :

accordé pour l'ensemble des catégories demandées ci-dessus

accordé pour les catégories : _____

et refusé pour les catégories : _____

pour les motifs suivants : _____

refusé pour les motifs suivants : _____

Signature et cachet de la direction départementale (de la cohésion sociale et) de la protection des populations :

Date de fin de validité

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|

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.