

DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE (L'EMPLOI, DU TRAVAIL, DES SOLIDARITES
ET DE) LA PROTECTION DES POPULATIONS

De:

Accord à faire valider par la
DD(ec)PP de destination dans le
cadre d'une demande de Laisser-
passer sanitaire
à joindre au dossier sur le site
DEMARCHES SIMPLIFIEES
Avant 16h veille du départ

NUMERO DE SUIVI DU DEPARTEMENT DESTINATAIRE :

LAISSEZ-PASSER N° (cadre réservé aux services vétérinaires du département d'origine)
.....
POUR UN MOUVEMENT D'ANIMAUX OU DE PRODUITS ANIMAUX EN ZONE REGLEMENTEE
POUR L'INFLUENZA AVIAIRE

Références :

- arrêté ministériel du 18 janvier 2008 modifié fixant des mesures techniques et administratives relatives à la lutte contre l'influenza aviaire
- arrêtés préfectoraux fixant des zones réglementées pour l'influenza aviaire dans le département des Deux-Sèvres.

ETABLISSEMENT D'ORIGINE : Zone de protection (3km) Zone de surveillance (10 km)
 ZI Zone de protection stabilisée Zone de surveillance stabilisée Zone spécifique

Nom/raison sociale : SIRET :

Adresse/localisation :

Tél/Fax : Courriel :

Espèces d'animaux : Sexe : N° INUAV :

Nombre d'animaux (un seul lot par camion) :

Ou type de produits (OAC, SPAN, Œufs de consommation...) :

Quantité :

TRANSPORT :

Nom/raison sociale et coordonnées du transporteur :

Courriel du transporteur :

Immatriculation du véhicule de transport :

Date et heure de départ :

Date et heure prévues d'arrivée :

SOUS RESERVE de BIOSECURITE RENFORCEE : Conformément à l'arrêté ministériel du 29/09/2021 relatif à la biosécurité en filières avicoles, à l'instruction technique 2021-148 et au Protocole de biosécurité renforcé pour les couvoirs (Instruction technique DGAL/SDSBEA/2022-192).

ETABLISSEMENT DE DESTINATION : Zone de protection Zone de surveillance ZCT
 ZI Zone de protection stabilisée Zone de surveillance stabilisée Zone spécifique

Motif : Abattoir Mise en ponte Mise en gavage Couvoir
 Mise en élevage (poussins) Mise en élevage (+ 4 semaines) Casserie
 Etablissement Traitement de Sous Produits Animaux Centre d'emballage d'oeufs

Nom/raison sociale : SIRET :

Adresse/localisation :

Tél/Fax : Courriel :

DD(ETS)PP (département de destination),
Accord donné au préalable le :
Cachet et signature

CECI N'EST PAS UN LAISSER-PASSER