

DIRECTION DÉPARTEMENTALE  
 DE L'EMPLOI, DU TRAVAIL, DES SOLIDARITÉS  
 ET DE LA PROTECTION DES POPULATIONS

**Pôle Protection des Populations  
 Service Santé et Protection Animales**  
 30 rue de l'Hôtel de Ville  
 CS 58434  
 79024 NIORT cedex  
 tél : 05.49.17.27.00  
 fax : 05.49.17.27.95  
 courriel : [ddetspp-alerte-influenza@deux-sevres.gouv.fr](mailto:ddetspp-alerte-influenza@deux-sevres.gouv.fr)  
 Ouverture des bureaux :  
 du lundi au vendredi  
 de 9 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 16 h 00  
 Accueil du public uniquement sur rendez-vous

**Demande à déposer sur le site  
 DEMARCHES SIMPLIFIÉES  
 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 RÉGLEMENTÉE  
 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	le : Cachet et signature
--------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------