ANNEXE I : DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE SUR PARCOURS REDUIT

DEMANDE D'AUTORISATION DE SORTIE SUR PARCOURS REDUIT DES GALLINACES	VOLET 1/2

Références réglementaires :
- Arrêté du 16 mars 2016 relatif aux niveaux de risque épizootique en raison de l'infection de l'avifaune par un virus de l'influenza aviaire hautement pathogène et au dispositif de surveillance et de prévention chez les volailles et autres oiseaux captifs
- Arrêté du 29 septembre 2021 relatif aux mesures de biosécurité applicables par les opérateurs et les professionnels liés aux animaux dans les établissements détenant des volailles ou des oiseaux captifs dans le cadre de la prévention des maladies animales transmissibles aux animaux ou aux êtres humains

Nom et prénom* (ou raison sociale) du propriétaire ou détenteur[1] : N. téléphone* : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Adresse mail* : _____	Adresse du site d'élevage avicole* : N° SIRET de l'élevage* : |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

***Informations obligatoires**

Je sollicite une autorisation de sortie sur parcours pour des motifs de bien-être animal des:

☐ gallinacés élevés pour la production de chair âgés de moins de 10 semaines (environ 70 jours) en système « circuit court autarcique » ou en petits bâtiments de taille inférieure à 120m²

☐ gallinacés élevés pour la production de chair âgés de plus de 10 semaines (environ 70 jours) autres que ceux élevés en système « circuit court autarcique » ou en petits bâtiments (taille inférieure à 120m²)

☐ poules pondeuses élevées en « plein air/liberté »

des bandes suivantes:

N° INUAV des UP concernées	Espèce	Nombre volailles présentes	Âge des volailles	Date de mise en place	Date de sortie prévue

et :

☐ Je m'engage à respecter les mesures de biosécurité prévues par l'arrêté du 29 septembre 2021, y compris celles définies pour les parcours réduits;

☐ Je joins à ma demande une copie du compte rendu de la visite vétérinaire visant à évaluer l'existence de problèmes relatifs au bien-être sur les volailles détenues.

Je prends connaissance que l'autorisation ne pourra pas être accordée si les conclusions de la visite sanitaire, l'instruction par la DDecPP ou une éventuelle inspection par la DDecPP ne sont pas favorables.

Date et signature du détenteur :	DECISION DE L'ADMINISTRATION ☐ Acceptée ☐ Refusée Fait à : _____, le _ _ / _ _ / _ _ _ _ Signature et cachet de la DDecPP **Autorisation valide jusqu'à la fin de la (ou des) bandes indiquées ci-dessous** La présente décision peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif dans un délai de 2 mois après la notification.

Une copie de ce document doit être conservée dans le registre d'élevage et présentée à toute réquisition des agents des services de contrôle officiels.