Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

cerfa

N° 15983*01

# DESIGNATION DU VETERINAIRE SANITAIRE PAR LE DETENTEUR D'ANIMAUX

**(ARTICLES L.203-1, L.203-2, L.203-3, R.203-1, R. 203-2 DU CODE RURAL ET DE LA PECHE MARITIME)**

A renvoyer à la Direction Départementale en charge de la Protection des Populations (DD(CS)PP) du département où est enregistré l'établissement
**Attention, ce formulaire doit être daté et signé par le détenteur des animaux et par le(s) vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s)**
Si vous détenez des animaux de différentes espèces et que vous souhaitez désigner un (des) vétérinaire(s) sanitaire(s) différent(s) pour certaines de ces espèces, merci de compléter autant de formulaires que de (groupes de) vétérinaires sanitaires différents désignés.

## IDENTIFICATION DU DETENTEUR DES ANIMAUX

Nom : _____

Prénom (s) : _____

☐ Vous êtes un professionnel

N° SIRET : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

N° détenteur EDE : «Atelier__n_EDE»
(obligatoire pour les élevages de ruminants, de porcins et de volailles filière ponte)

Raison sociale : _____

☐ Vous êtes un particulier

Date de naissance : ____/____/_____

N° NUMAGRIT (le cas échéant) : _____

Adresse de l'établissement (ou adresse personnelle du détenteur pour les particuliers) : _____

Complément d'adresse : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : fixe |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| ; mobile |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Adresse électronique : _____

## ACTIVITES DE L'ETABLISSEMENT

**Groupe(s) d'espèces concerné(s) par la désignation du (des) vétérinaire(s) sanitaire(s) :**

☐ Bovins ☐ Carnivores domestiques ☐ Reptiles ☐ Primates ☐ Amphibiens
☐ Caprins ☐ Equins ☐ Poissons d'élevage ☐ Rongeurs ☐ Lagomorphes
☐ Ovins ☐ Sangliers ☐ Volailles - préciser l'(les) espèce(s) : _____
☐ Porcins ☐ Autre : préciser l'(les) espèce(s) _____

**Type d'activité (hors équins) :**

☐ Elevage ☐ Détenteur non professionnel de carnivores domestiques ☐ Refuge, fourrière
☐ Opérateur commercial / vente ☐ Elevage, fourniture, importation d'animaux à des fins scientifiques ☐ Utilisation d'animaux à des fins scientifiques
☐ Couvoir ☐ Présentation au public de faune sauvage captive ☐ Autre : préciser _____

**Type d'activité (élevage et détention d'équins) :** Nombre de chevaux ou poneys détenus : _____ Nombre d'ânes, mules ou mulets détenus : _____
N°(s) détenteur(s) attribué(s) par le SIRE (IFCE) : _____

☐ Elevage ☐ Centre équestre/Enseignement ☐ Entrainement (courses) ☐ Refuge ☐ Pension / Commerce
☐ Détention par un particulier ☐ Professionnel autre (cavalier pro pour chevaux de sport, dresseur en attelage, débardage, spectacles équestres, etc.)

## COORDONNEES DU (DES) VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Il est possible de désigner plusieurs vétérinaires sanitaires disposant d'un même domicile professionnel d'exercice (DPE) dans la mesure où l'aire géographique d'exercice de leur habilitation comprend le département du lieu de détention des animaux. Si votre désignation concerne plus de quatre vétérinaires, merci de fournir leurs coordonnées et leur engagement sur papier libre.

**Domicile Professionnel d'Exercice (DPE) du (des) vétérinaire(s) désigné(s) :**

N° ordinal du DPE : _____ Adresse du DPE : _____

Code postal : |__|__|__|__|__| Commune : _____

Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Adresse électronique : _____

**Vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s) :**

Date de prise de fonctions du (des) vétérinaire(s) : ____/____/_____

Nom : _____
Prénom(s) : _____
N° d'Ordre : _____
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____
Prénom(s) : _____
N° d'Ordre : _____
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____
Prénom(s) : _____
N° d'Ordre : _____
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nom : _____
Prénom(s) : _____
N° d'Ordre : _____
Téléphone : |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

## ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU (DES) VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Je soussigné(e),

- _____ , Docteur Vétérinaire, né(e) le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| à _____,

- _____ , Docteur Vétérinaire, né(e) le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| à _____,

- _____ , Docteur Vétérinaire, né(e) le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| à _____,

- _____ , Docteur Vétérinaire, né(e) le |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| à _____,

déclare accepter d'être désigné(e) vétérinaire sanitaire de l'établissement mentionné ci-dessus. En cas de renonciation à cette désignation, je m'engage à en informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire et le détenteur des animaux au moins un mois à l'avance et à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance, de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée.

Je déclare :

- être déclaré(e) vétérinaire sanitaire pour le département concerné par cette désignation ;
- que cette désignation, en s'ajoutant aux responsabilités que j'ai déjà acceptées, me permet de garantir le bon exercice de mes missions dans des conditions techniques et des délais satisfaisants, y compris en cas d'urgence sanitaire
- que cette désignation me permet de respecter le nombre maximal d'animaux que je suis autorisé(e) à suivre et déterminé par l'arrêté du 24 avril 2007 ;
- ne pas être propriétaire des animaux, ni détenir de participation financière, dans l'établissement ou la manifestation dans lesquels j'interviens en qualité de vétérinaire sanitaire.

Date : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Nom : _____
Signature :

Date : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Nom : _____
Signature :

Date : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Nom : _____
Signature :

Date : |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__|
Nom : _____
Signature :

[1] Arrêté du 24 avril 2007 relatif à la surveillance sanitaire et aux soins régulièrement confiés au vétérinaire pris en application de l'article L. 5143-2 du code de la santé publique

## MENTIONS LEGALES

La loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés et le règlement (UE) 2016/679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 (dit règlement général sur la protection des données) s'appliquent aux réponses faites sur ce formulaire. Ils garantissent un droit d'accès et de rectifications pour les données à caractère personnel vous concernant auprès de la DD(CS)PP de votre département.

## ENGAGEMENT ET SIGNATURE DU DETENTEUR DES ANIMAUX

Je m'engage à informer la DD(CS)PP destinataire de ce formulaire de tout changement de vétérinaire sanitaire et m'engage à ce que ce changement intervienne en dehors des périodes d'exécution et de contrôle des mesures de surveillance ou de prévention ou de lutte prescrites par l'autorité administrative, lorsque ces mesures sont prescrites pour une durée déterminée (le changement de vétérinaire sanitaire ne peut notamment intervenir qu'entre deux campagnes de prophylaxie).

Je reconnais être informé(e) que conformément aux dispositions de l'arrêté du 7 novembre 2001[1] et de l'arrêté du 18 avril 2016[2], pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL), toute information détenue dans les systèmes d'information de la Direction générale de l'alimentation (SIGAL - RESYTAL) et relative à la généalogie, aux mouvements et à l'état de santé des animaux entretenus dans mon établissement ainsi qu'à la situation de mon établissement lui-même au regard des dangers sanitaires réglementés et non réglementés, de la protection animale, de l'utilisation des médicaments vétérinaires ou de toute autre obligation réglementaire, pourra être communiquée par les services de l'Etat aux personnes mentionnées aux arrêtés du 7 novembre 2001 obligation [1] et du 18 avril 2016[2], y compris au(x) vétérinaire(s) sanitaire(s) désigné(s) ci-dessus.

**Fait le** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Nom et prénom :** _____

**Signature :**

1 Arrêté du 7 novembre 2001 portant autorisation des traitements du système d'information de la direction générale de l'alimentation

2 Arrêté du 18 avril 2016 autorisant la mise en œuvre par le ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt (direction générale de l'alimentation) d'un traitement automatisé de données à caractère personnel dénommé RESYTAL destiné à gérer les missions relatives à la sécurité des aliments, à la santé, à la protection des animaux et des végétaux, et à la politique de l'alimentation exercées par l'Etat

## DECISION DE LA DD(CS)PP - CADRE RESERVE A L'ADMINISTRATION

**La désignation est :**

☐ **accordée** ☐ **refusée pour le motif suivant :** _____

**Date de la décision :** |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Signature du responsable du service instructeur :**

La présente décision peut faire l'objet d'un recours administratif devant le tribunal administratif du ressort duquel dépend le domicile professionnel administratif du vétérinaire dans un délai de deux mois à compter de sa notification.