



N° nnnn\*pp

## DEMANDE DE CERTIFICAT DE COMPÉTENCE TRANSITOIRE

« 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"/> RESPONSABLE PROTECTION ANIMALE
<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"/> Abattage sans étourdissement	<input type="checkbox"/> Par exposition au gaz
<input type="checkbox"/> RATITES	<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"/> CERVIDÉS / BISONS	<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)		

### PIECES JUSTIFICATIVES A JOINDRE A VOTRE DEMANDE

- justificatifs d'expérience professionnelle de plus de 3 ans à la date du 1er janvier 2013 sur les catégories demandées (contrats de travail), **si vous êtes opérateur**
- copie d'une attestation de formation partielle sur les catégories demandées suivie avant le 1er avril 2013, délivrée par un dispensateur de formation habilité par le ministère en charge de l'agriculture, **si vous êtes responsable protection animale**

### 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 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.**