



**PRÉFET
DES HAUTES-
PYRÉNÉES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

DDETSPP Santé Protection Animales et Environnement
Cité administrative Reffye, 10 rue Amiral Courbet, BP 41740
65017 TARBES cedex 9
Mail : ddetspp-pu@hautes-pyrenees.gouv.fr

Demande à déposer sur le site
DÉMARCHES SIMPLIFIÉES
avant 16h veille du départ.

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 Hautes-Pyrénées.*

ÉTABLISSEMENT D'ORIGINE : zone de protection (3km) zone de surveillance (10km) ZCT
 ZI zone de protection stabilisée zone de surveillance stabilisée

Nom/raison sociale : SIRET :

Adresse/localisation :

Tel/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 :

Conformément à l'arrêté ministériel du 29/09/2021 relatif à la biosécurité en filières avicoles :

Le camion est désinfecté au niveau des roues et du bas de caisse en entrant et en sortant du site de l'élevage.

Transport de gallinacés et palmipèdes : après ramassage, le camion est bâché.

Le camion et les containers sont dédiés aux enlèvements pour une espèce donnée.

L'itinéraire doit être sans rupture de charge.

ETABLISSEMENT DE DESTINATION : zone de protection zone de surveillance ZCT
 ZI zone de protection stabilisée zone de surveillance stabilisée

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

Nom/raison sociale : SIRET :

Adresse/localisation :

Tel/Fax : Courriel :

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