

ANNEXE 1
DECLARATION PREALABLE D'UN RASSEMBLEMENT D'EQUIDES ET DESIGNATION DU
VETERINAIRE SANITAIRE

À adresser à la
Direction Départementale (de la Cohésion sociale et) de la Protection des Populations de

.....

Au minimum **1 mois** avant la date de la manifestation

ORGANISATEUR DU RASSEMBLEMENT

Pour les particuliers :

M. Mme Prénom _____
Nom _____
Numagrit (si vous en avez un) _____

Pour les sociétés, collectivités, associations ...:

Statut juridique _____ N° SIRET _____ APE _____
Dénomination _____

Pour les entreprises en nom propre : N° SIRET _____ APE _____

M. Mme Prénom _____
Nom _____

ADRESSE POSTALE DE L'ORGANISATEUR ET CONTACT

Adresse _____
Complément d'adresse _____
Code postal _____ Commune _____
Téléphone mobile _____ Téléphone fixe _____
Adresse mail _____

CARACTERISTIQUES DU RASSEMBLEMENT

Type de rassemblement (concours, foire, comice...) _____

Lieu du rassemblement

Adresse _____

Complément d'adresse _____

Code postal _____ Commune _____

Numéro du lieu de détention _____

Date de début _____ Date de fin _____

Rassemblement itinérant oui non

Si oui, lieu de départ : _____

Lieu d'arrivée : _____

Départements concernés : _____

Ventes d'équidés oui non Présence d'autres espèces oui non

Si oui, précisez _____

Nombre approximatif d'équidés attendus : _____

VETERINAIRE(S) SANITAIRE(S) DESIGNE(S)

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
Téléphone mobile	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>		

* DPE : Domicile Professionnel d'Exercice

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Vétérinaire sanitaire à (adresse du DPE*)	<input type="text"/>		
<input type="text"/>			
Téléphone mobile	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>		

PERSONNE EN CHARGE DES CONTROLES, si différent de l'organisateur

Nom	<input type="text"/>	Prénom	<input type="text"/>
Téléphone mobile	<input type="text"/>	Téléphone fixe	<input type="text"/>
Adresse mail	<input type="text"/>		

L'organisateur du rassemblement s'engage à :

- réaliser (ou faire réaliser) les contrôles des équidés;
- prévenir le vétérinaire sanitaire en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance ou de tout autre problème grave ;
- faire respecter les décisions de la personne chargée des contrôles et du vétérinaire sanitaire en cas de sanctions pour des équidés présentant des garanties sanitaires insuffisantes ou ne respectant pas les conditions de l'arrêté préfectoral réglementant les conditions de rassemblement dans le département considéré ;
- conserver le registre des équidés pendant 5 ans ;
- réaliser un compte-rendu de contrôle après le rassemblement à conserver pendant 5 ans ou à transmettre par courrier à la DD(CS)PP en cas de problème grave

Le vétérinaire sanitaire désigné s'engage à :

- évaluer le risque sanitaire associé à la tenue du rassemblement ;
- conseiller l'organisateur sur les contrôles à mettre en place et notamment sur la pression de contrôle à exercer en fonction de l'évaluation du risque ;
- intervenir physiquement sur le lieu du rassemblement en cas de suspicion de maladie contagieuse, de mauvais état général, de maltraitance des équidés ou de tout autre problème grave ;
- prévenir immédiatement la DD(CS)PP en cas de suspicion de danger sanitaire de catégorie 1 ou de maltraitance animale.

Date et Signature du vétérinaire sanitaire :

Date et Signature de l'organisateur :

Date et Signature de la personne chargée des contrôles :