



**PRÉFÈTE  
DE L'AVEYRON**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Unité Santé et Protection Animales

**Dossier suivi par :** Céline ALBOUY

Tél : 05 65 73 40 77

Mél : ddetspp-spa@aveyron.gouv.fr

**Direction Départementale de l'Emploi, du Travail,  
des Solidarités et de la Protection des Populations  
Service Santé et Protection Animales, Certification  
et Environnement**

**DÉCLARATION D'HIVERNAGE INDIVIDUEL**

Ce formulaire doit être rempli par le détenteur et envoyé par courrier à la DDETSPP du département d'origine des animaux.  
**ATTENTION ! Vous devez garder impérativement un exemplaire de cette déclaration**

**CHEPTEL HIVERNANT :**

**Département d'origine :** .....

Nom –Prénom : .....

Adresse : .....

.....  
**N° d'exploitation (EDE) :** ..... **N° téléphone :** .....

**Lieu(x) d'hivernage : remplir une case par lieu d'hivernage différent**

**Lieu d'hivernage n°**      **Responsable de l'hiverne** (s'il est différent de l'éleveur) : .....

**Lieu dit :** .....

**Tél :** .....

**Commune :** .....

**Nombre de bovins concernés :** .....

**Département :** .....

**N° cadastral :** .....

**Vétérinaire :** .....

**Lieu d'hivernage n°**      **Responsable de l'hiverne** (s'il est différent de l'éleveur) : .....

**Lieu dit :** .....

**Tél :** .....

**Commune :** .....

**Nombre de bovins concernés :** .....

**Département :** .....

**N° cadastral :** .....

**Vétérinaire :** .....

L'éleveur soussigné,

- reconnaît que ses animaux ne peuvent circuler hors de l'exploitation d'origine si son cheptel perd ses qualifications en matière de brucellose, leucose, tuberculose ;
- s'engage à signaler immédiatement tout avortement, toute suspicion de brucellose en cours d'hivernage à la DDETSPP du département de destination ;
- s'engage à rédiger une autre déclaration en cas de modification d'au moins un lieu d'hivernage ;
- déclare que les bovins appartenant à son cheptel faisant l'objet de la présente déclaration ne sont pas mélangés avec des bovins appartenant à une autre exploitation.

Fait à ..... le .....

Signature

Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations

9 rue de Bruxelles – BP 3125

12031 RODEZ CEDEX 9

Tél. : 05 65 73 52 00

Mél. : ddetspp-spa@aveyron.gouv.fr

**La présente déclaration devra être présentée à toute réquisition des agents de l'autorité et du contrôle sanitaire, notamment en cours de transport.**