

Certificat sanitaire pour les mouvements non commerciaux, à destination d'un État membre depuis un territoire ou un pays tiers, de chiens, de chats ou de furets effectués conformément à l'article 5, paragraphes 1 et 2, du règlement (UE) n° 576/2013⁽¹⁾

PAYS: FRANCE

Certificat vétérinaire vers l'UE

Partie I: Renseignements concernant le lot expédié :

I.1. Expéditeur Nom Adresse Tél	I.2. N° de référence du certificat N° CS18-3320-	I.2.a.				
	I.3. Autorité centrale compétente DAVAR / SIVAP – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX – NOUVELLE-CALEDONIE					
	I.4. Autorité locale compétente DAVAR / SIVAP – BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX – NOUVELLE-CALEDONIE					
I.5. Destinataire Nom Adresse Code postal Tél.	I.6.					
I.7 : Pays d'origine : Nouvelle-Calédonie I.8. Code ISO NC	I.9. Pays de destination	Code ISO				
I.11. Lieu d'origine	I.10 Région de destination					
I.11. Lieu d'origine	Code					
I.11. Lieu d'origine	I.12. Lieu de destination					
I.13. Lieu de chargement	I.14. Date du départ					
I.15. Moyen de transport	I.16. PIF d'entrée dans l'UE					
I.18. Description des marchandises	I.17. Numéro CITES					
I.18. Description des marchandises	I.19. Code marchandise (code SH) 010619					
I.21.	I.20. Quantité					
I.23.	I.22.					
I.25. Marchandises certifiées aux fins de : Animaux de compagnie <input type="checkbox"/>	I.24.					
I.26.	I.27.					
I.28. Identification des marchandises						
Espèce (nom scientifique)	Sexe	Couleur	Race	Méthode d'identification	Numéro d'identification	Date de naissance

II. Renseignements sanitaires	II.a. N° de référence du certificat N° CS18-3320-	II.b.
-------------------------------	--	-------

Je soussigné, vétérinaire officiel⁽¹⁾/vétérinaire habilité par l'autorité compétente⁽¹⁾ de NOUVELLE-CALEDONIE certifie que :

Motif/nature du voyage attesté par le propriétaire /purpose / nature of journey attested by the owner:

II.1. la déclaration ci-jointe⁽²⁾ du propriétaire ou de la personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer un mouvement non commercial des animaux de compagnie en son nom, étayée par des éléments de preuve⁽³⁾, établit que les animaux décrits dans la case I.28 accompagneront le propriétaire ou la personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer un mouvement non commercial des animaux de compagnie en son nom jusqu'à cinq jours avant ou après son déplacement, ne font pas l'objet d'un mouvement qui vise leur vente ou un transfert de propriété et resteront, durant le mouvement non commercial, sous la responsabilité

⁽¹⁾soit [du propriétaire ;]

⁽¹⁾soit [de la personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer un mouvement non commercial des animaux de compagnie en son nom;]

⁽¹⁾ou [de la personne physique désignée par un transporteur engagé par le propriétaire pour effectuer le mouvement non commercial des animaux de compagnie en son nom;]

⁽¹⁾ou [II.2. les animaux décrits dans la case I.28 sont déplacés par groupe de cinq au maximum;]

Attestation de vaccination antirabique et épreuve de titrage des anticorps antirabiques :

II.3. les animaux décrits dans la case I.28 étaient âgés d'au moins 12 semaines au moment de la vaccination antirabique, au moins 21 jours se sont écoulés depuis l'achèvement de la vaccination antirabique primaire⁽⁴⁾ administrée conformément aux exigences de validité fixées à l'annexe III du règlement (UE) n° 576/2013 du Parlement européen et du Conseil et toute revaccination ultérieure a été administrée au cours de la période de validité de la vaccination antérieure⁽⁵⁾; et

II.3.1 les animaux décrits dans la case I.28 proviennent d'un territoire ou d'un pays tiers mentionné à l'annexe II du règlement d'exécution (UE) n°577/2013 de la Commission, soit directement, soit via un territoire ou un pays tiers mentionné à l'annexe II du règlement d'exécution (UE) n°577/2013 de la Commission, soit via un territoire ou un pays tiers autre que ceux énumérés à l'annexe II du règlement d'exécution (UE) n°577/2013 de la Commission conformément à l'article 12, paragraphe 1, point c) du règlement (UE) n°576/2013 du Parlement européen et du Conseil⁽⁶⁾ et les données détaillées de l'actuelle vaccination antirabique sont fournies dans le tableau ci-après;]

Transpondeur ou tatouage		Date de vaccination [jj/mm/aaaa]/ Date of vaccination [dd/mm/yyyy]	Désignation et fabricant du vaccin/ name and manufacturer of vaccine	Numéro du lot/ Batch number	Validité de la vaccination/ Validity of vaccination	
Code alphanumérique de l'animal /alphanumeric code of the animal	Date d'implantation et/ou de lecture [jj/mm/aaaa]/ Date of vaccination [dd/mm/yyyy]				Du /from [jj/mm/aaaa] [dd/mm/yyyy]	Au [jj/mm/aaaa] to [dd/mm/yyyy]

II.4. les chiens décrits dans la case I.28 n'ont pas été traités contre *Echinococcus multilocularis*

II. Renseignements sanitaires	II.a. N° de référence du certificat N° CS18-3320-	II.b.
-------------------------------	--	-------

Notes

- a) Le présent certificat concerne des chiens (*Canis lupus familiaris*), des chats (*Felis silvestris catus*) et des furets (*Mustela putorius furo*)
- b) Le présent certificat est valable pendant 10 jours à compter de sa date de délivrance par un vétérinaire officiel et jusqu'à la date des contrôles documentaires et des contrôles d'identité au point d'entrée désigné des voyageurs dans l'Union (la liste des points d'entrée est disponible à l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/pointentry_fr.htm).
- En cas de transport par voie maritime, cette période de 10 jours est prolongée d'une période correspondant à la durée du voyage par voie maritime.
- En cas de mouvements ultérieurs à destination d'autres États membres, le présent certificat est valable pour une période de quatre mois au total, à compter de la date des contrôles documentaires et des contrôles d'identité, ou jusqu'à la date d'expiration de la validité de la vaccination antirabique ou jusqu'à ce que les conditions relatives aux animaux âgés de moins de 16 semaines visées au point II.3 cessent de s'appliquer, la première date atteinte étant retenue. Veuillez noter que certains États membres ont signalé que l'introduction sur leur territoire des animaux âgés de moins de 16 semaines visés au point II.3 n'est pas autorisée. Pour plus d'informations, veuillez consulter l'adresse suivante: http://ec.europa.eu/food/animal/liveanimals/pets/index_fr.htm.

Partie I / Part I:

Case I.5/Box I.5: *Destinataire*: indiquer l'État membre de première destination.

Case I.28/ Box I.28: *Méthode d'identification*: choisir entre transpondeur et tatouage.

Pour un *transpondeur*: sélectionner la date d'implantation ou de lecture.

Pour un *tatouage*: sélectionner la date d'application et de lecture. Le tatouage doit être clairement lisible et avoir été appliqué avant le 3 juillet 2011.

Numéro d'identification: indiquer le code alphanumérique du transpondeur ou du tatouage.

Date de naissance/race: comme indiqué par le propriétaire.

Partie II / Part II

- (1) Choisir la mention qui convient
- (2) La déclaration visée au point II.1 est jointe au certificat et est conforme aux exigences énoncées dans le modèle ainsi qu'aux exigences supplémentaires figurant à l'annexe IV, partie 3, du règlement d'exécution (UE) n° 577/2013 de la Commission.
- (3) Les preuves visées au point II.1 (par exemple, carte d'embarquement, ticket d'avion) et au point II.2 (par exemple, reçu du ticket d'entrée à l'événement, carte de membre) sont remises, sur demande, aux autorités compétentes chargées des contrôles visés au point b).
- (4) Toute revaccination doit être considérée comme une vaccination primaire si elle n'a pas été administrée au cours de la période de validité de la vaccination antérieure.
- (5) Une copie certifiée des données d'identification et de vaccination des animaux concernés est jointe au certificat.
- (6) La troisième possibilité est subordonnée au respect de la condition selon laquelle le propriétaire ou la personne physique visée au point II.1 doit fournir, à la demande des autorités compétentes chargées des contrôles visés au point b), une déclaration établissant que les animaux n'ont pas été en contact avec des animaux d'espèces sensibles à la rage et sont restés confinés dans un moyen de transport ou à l'intérieur du périmètre d'un aéroport international pendant leur transit par un territoire ou un pays tiers autre que ceux énumérés à l'annexe II du règlement d'exécution (UE) n° 577/2013 de la Commission. Cette déclaration est conforme aux exigences en matière de format, de présentation et de langues définies à l'annexe I, parties 2 et 3, du règlement d'exécution (UE) n° 577/2013 de la Commission.

II. Renseignements sanitaires	II.a. N° de référence du certificat N° CS18-3320-	II.b.
-------------------------------	--	-------

Vétérinaire officiel

Nom (en lettres majuscules) : _____ Qualification et titre :
DAVAR/SIVAP

Adresse : **BP M2 – 98849 NOUMEA CEDEX**

Téléphone : **+687 41 25 36**

Date : _____ Signature : _____

Sceau : _____

*Visa de l'autorité compétente (n'est pas nécessaire lorsque le certificat est signé par un vétérinaire officiel) /
Endorsement by the competent authority (not necessary when the certificate is signed by an official veterinarian)*

Nom (en lettres majuscules) / *Name (in capital letters)*: _____ *Qualification et titre / Qualification and title*:
DAVAR/SIVAP

Adresse /*address*: **BP 256 – 98845 NOUMEA CEDEX**

Téléphone/*Phone number*: **+687 41 25 36**

Date/*Date*: _____ *Signature/ Signature*: _____

Sceau /*Stamp* : _____

Fonctionnaire au point d'entrée des voyageurs (aux fins des mouvements ultérieurs à destination d'autres États membres) / Official at the travellers' point of entry (for the purpose of further movement into other Member States)

Nom (en lettres majuscules) / *Name (in capital letters)*: _____ *Titre: / Title* : _____

Adresse/ *Address*: _____

Téléphone/*Phone number*: _____

Courriel / *E-mail address*: _____

Date d'exécution des contrôles documentaires et des contrôles d'identité : _____ *Signature*: _____ *Sceau: Stamp*: _____

Date of completion of the documentary and identity checks: _____ *Signature*: _____ *Stamp*: _____

N° CS18-3320-
Modèle de déclaration

Je, soussigné

.....
[propriétaire ou personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer un mouvement non commercial des animaux de compagnie en son nom ⁽¹⁾]

déclare que les animaux de compagnie mentionnés ci-après ne font pas l'objet d'un mouvement qui vise leur vente ou un transfert de propriété et accompagneront le propriétaire ou la personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer le mouvement non commercial en son nom ⁽¹⁾ jusqu'à cinq jours avant ou après son déplacement.

Code alphanumérique du transpondeur/tatouage ⁽¹⁾	Numéro du certificat sanitaire

Pendant le mouvement non commercial, les animaux susmentionnés resteront sous la responsabilité

⁽¹⁾soit [du propriétaire];

⁽¹⁾soit [de la personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer le mouvement non commercial en son nom /];

⁽¹⁾ou [de la personne physique désignée par le transporteur engagé par le propriétaire pour effectuer le mouvement non commercial en son nom : (nom du transporteur)]

Lieu et date :

Signature du propriétaire ou de la personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer le mouvement non commercial en son nom ⁽¹⁾ :

⁽¹⁾ Supprimer les mentions inutiles.

La déclaration est établie dans au moins une des langues officielles de l'État membre d'entrée ainsi qu'en anglais et est remplie en lettres majuscules.

N° CS18-3320-
DECLARATION TRANSIT

Je soussigné

(1)

.....
[propriétaire ou personne physique que le propriétaire autorise, par écrit, à effectuer un mouvement non commercial des animaux de compagnie en son nom⁽²⁾

déclare que, lors de leur transit par un territoire ou un pays tiers autre que ceux énumérés à l'annexe II du règlement d'exécution (UE) n°577/2013 de la Commission, les animaux de compagnie suivants n'ont pas été en contact avec des animaux d'espèces sensibles à la rage et sont restés confinés dans un moyen de transport ou à l'intérieur du périmètre d'un aéroport international⁽²⁾ :

Code alphanumérique du transpondeur/tatouage ⁽²⁾	Numéro du certificat sanitaire

Lieu et date :

Signature:

⁽¹⁾ À compléter en majuscules.

⁽²⁾ Supprimer la mention inutile.