

Démarche : DDPP29 / Influenza aviaire / Demande de LPS

Organisme : Cellule LPS - DDPP29

## Identité du demandeur

Email	<input type="text"/>
Etablissement SIRET	<input type="text"/>
Dénomination	<input type="text"/>
Forme juridique	<input type="text"/>

## Formulaire

Demande de laissez-passer sanitaire pour le transport d'animaux ou d'œufs provenant de zone réglementée vis-à-vis de l'influenza aviaire.

Les demandes sont à déposer au moins 48 heures avant le mouvement.

Contact téléphonique : 02 98 64 36 24

Courriel : ddpp-crise-lps@finistere.gouv.fr

Arrêté préfectoral définissant les Zones Réglementées disponibles sur : <https://www.finistere.gouv.fr/Publications/Recueil-des-actes-administratifs/Recueils-publies-en-2025>

### Date de départ prévue pour le mouvement

### Créneau horaire de départ prévue pour le mouvement

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Entre 0h et 8h
- ☐ Entre 8h et 13h
- ☐ Entre 13h et 18h
- ☐ Entre 18h et 23h59

## ETABLISSEMENT D'ORIGINE

### Zone de l'établissement d'origine

Si autre zone, veuillez sélectionner "autre" et préciser dans le champ libre

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ zone de protection (3km)
- ☐ zone de surveillance (10km)

## DDPP29 / Influenza aviaire / Demande de LPS

- ☐ zone réglementée temporaire (ZCT)
- ☐ zone réglementaire supplémentaire
- ☐ zone indemne
- ☐ zone de protection stabilisée
- ☐ zone de surveillance stabilisée

**Nom / Raison sociale de l'établissement d'origine**

**SIRET de l'établissement d'origine**

SIRET

Dénomination

Forme juridique

**Adresse de l'établissement d'origine**

**Email de l'établissement d'origine**

**Téléphone de l'établissement d'origine**

**INUAV d'origine**

**Animaux / produits concernés par la demande**

☐ Gallinacés

☐ Œufs à couvrir

☐ Œufs de consommation

☐ Poussins d'un jour

☐ Poules pondeuses

☐ Poulets de chair

☐ Pintades

☐ Dindes

☐ Cailles

☐ Autres

☐ Palmipèdes

☐

## DDPP29 / Influenza aviaire / Demande de LPS

- ☐ Canetons d'un jour
- ☐ Canards prêts à gaver
- ☐ Canards gavés
- ☐ Canettes
- ☐ Oies
- ☐ Autres
- ☐ Gibier
- ☐ Sous produits animaux

### Quantité

- en nombre pour les animaux et œufs

- en tonnes pour les sous-produits

### Sexe

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Mixte
- ☐ Mâle
- ☐ Femelle

### Organisation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Indépendant
- ☐ En groupement
- ☐ Sans objet (sous produits animaux...)

### Nom du groupement (le cas échéant)

## ETABLISSEMENT DE DESTINATION

### Destination

Sélectionnez la raison principale

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Abattoir
- ☐ Mise en place élevage à 1j
- ☐ Mise en place élevage animaux démarrés
- ☐ Mise en ponte
- ☐ Mise en gavage
- ☐ Couvoir
- ☐ Casserie

## DDPP29 / Influenza aviaire / Demande de LPS

- ☐ Centre d'Emballage d'Œufs
- ☐ Plateforme de stockage d'œufs
- ☐ Établissement de sous produits animaux

### Zone de l'établissement de destination

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ zone de protection (3km)
- ☐ zone de surveillance (10km)
- ☐ zone réglementée temporaire (ZCT)
- ☐ zone réglementaire supplémentaire
- ☐ zone indemne
- ☐ zone de protection stabilisée
- ☐ zone de surveillance stabilisée

### DEPARTEMENT de l'établissement de destination

### Nom / Raison sociale de l'établissement de destination

### SIRET de l'établissement de destination

SIRET

Dénomination

Forme juridique

### Adresse de l'établissement de destination

### Téléphone de l'établissement de destination

### Email de l'établissement de destination

### INUAV ou N° d'agrément de destination

### Organisation

Cochez la mention applicable, une seule valeur possible

- ☐ Indépendant
- ☐ En groupement
- ☐

Nom du groupement le cas échéant

## Transport

Date de départ prévue

Heure de départ prévue

Date d'arrivée prévue

Heure d'arrivée prévue

Nom du transporteur utilisé pour le mouvement

Email du transporteur

Immatriculation du véhicule transportant les animaux

## PIECES JUSTIFICATIVES

### Information

Les justificatifs à fournir peuvent être joints :

- Directement à cette demande
- ou envoyés par e-mail à : [ddpp-crise-lps@finistere.gouv.fr](mailto:ddpp-crise-lps@finistere.gouv.fr)

### Vétérinaire

**Nom du vétérinaire sanitaire ayant réalisé la visite clinique et prélèvements avant mouvement**

Indiquer "Non Applicable" pour les sous-produits animaux

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Compte rendu de visite clinique du vétérinaire sanitaire (le cas échéant)

Document daté, signé et dans un format non modifiable (.pdf, .jpg...)

**Nom du vétérinaire sanitaire ayant réalisé la visite clinique et prélèvements avant mouvement**

Indiquer "Non Applicable" pour les sous-produits animaux

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Compte rendu de visite clinique du vétérinaire sanitaire (le cas échéant)

**Nom du vétérinaire sanitaire ayant réalisé la visite clinique et prélèvements avant mouvement**

Indiquer "Non Applicable" pour les sous-produits animaux

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Compte rendu de visite clinique du vétérinaire sanitaire (le cas échéant)

Document daté, signé et dans un format non modifiable (.pdf, .jpg...)

**Rapport d'analyses laboratoire**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Résultats laboratoire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Résultats laboratoire

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Résultats laboratoire

**Transport**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document transport

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document transport

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Document transport

**Biosécurité**

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Attestation biosécurité

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Attestation biosécurité

**Pièce justificative à joindre en complément du dossier**

☐ Attestation biosécurité

**Commentaire (facultatif)**