

**AGRICULTURE BIOLOGIQUE**

L'INAO, en tant qu'autorité compéte reconnue par la commission européenne, est en charge de la gestion des demandes de dérogation aux règlements européens relatifs à l'agriculture biologique.

**Demande de dérogation**

**"mortalité élevée des animaux d'aquaculture due à une catrastrophe"**

**Article 47.f du règlement (CE) n°889/2008**

***Formulaire à renvoyer à votre organisme certificateur***

**Critères à remplir pour répondre aux conditions fixées à l'article 47.f du règlement (CE) n°889/2008:**

**Critère 1**: mortalité des animaux due à des circonstances prévues à l'Article 57 du règlement 508/2014:

|  |  |
| --- | --- |
| a) | des catastrophes naturelles; |

|  |  |
| --- | --- |
| b) | des phénomènes climatiques défavorables; |

|  |  |
| --- | --- |
| c) | de brusques changements dans la qualité et la quantité des eaux dont l’opérateur n’est pas responsable; |

|  |  |
| --- | --- |
| d) | des maladies dans le secteur aquacole, une défaillance ou la destruction des installations de production dont l’opérateur n’est pas responsable. |

**Critère 2**: Indisponibilité d'animaux d'aquaculture biologiques

**Critère 3**: Application des règles de l'élevage biologique au moins les 2/3 du cycle de production

**La demande de dérogation doit être réceptionnée par votre organisme certificateur avant la date prévue d’achat des animaux non biologiques**

**ATTENTION: L'autorisation n'est considérée comme accordée qu'après réception de la décision favorable de l'INAO.**

**Demande de dérogation**

**"Mortalité élevée des animaux d'aquaculture due à une catrastrophe"**

**Article 47.f du règlement (CE) n°889/2008**

**IDENTIFICATION DE L’OPERATEUR :**

**Raison sociale et n° SIRET: ....................................................................................................................**

**Nom et prénom : ..................................................................................................................................**

**Adresse : ..............................................................................................................................................**

**.............................................................................................................................................................**

**Code postal et ville : .............................................................................................................................**

**N° Téléphone : ..........................................................N°Fax :** **................................................................**

**E-mail : .................................................................................................................................................**

Votre demande concerne :

🞎 le renouvellement du cheptel aquacole

🞎 la reconstitution du cheptel aquacole

1. **Espèce(s) animale(s) et race(s) concernée(s) par la mortalité :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Espèce animale** | **Nombre d'animaux morts** | **Taille du cheptel avant catastrophe ou maladie** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Cause de la mortalité des animaux :**

*Veuillez nous fournir tous les justificatifs (vétérinaires, arrêté préfectoral, avis d’expert de l’assurance…).*

🞎 une catastrophe naturelle, *précisez laquelle* : ………………………………………………………………..

* des phénomènes climatiques défavorables, *précisez lesquelles* : ……………………………………..
* de brusques changements dans la qualité et la quantité des eaux dont l’opérateur n’est pas responsable, *précisez lesquelles* : ……………………………………...............................................
* des maladies dans le secteur aquacole, *précisez lesquelles* : ...................................................
* une défaillance ou la destruction des installations de production dont l’opérateur n’est pas responsable, *précisez laquelle* : ……………………………………………………………….......................
* autres:..............................................................................................................................

1. **Preuves de non disponibilité d’animaux biologiques de renouvellement :**

*Précisez les contacts pris avec les fournisseurs prouvant l’indisponibilité de ces animaux en production biologique (avec les dates, les noms et numéros de téléphone des interlocuteurs…).*

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...............................................................................................................................................................................…………..............................…………….

1. **Nombre total d’animaux non biologiques que vous désirez acheter :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Espèce** |  |  |  |
| **Nombre d'animaux** |  |  |  |
| **Date prévisionnelle d’achat** |  |  |  |

L’INAO peut se déplacer sur votre exploitation afin de procéder lui-même à des vérifications.

[](http://images.google.fr/imgres?imgurl=http://www.vol-expo2005.jp/jp/free/jouhou/dkt_indx/attention.gif&imgrefurl=http://laviereveedefred37.blogspirit.com/index.rss&h=353&w=401&sz=3&hl=fr&start=1&tbnid=k0t3rSh9sGF_-M:&tbnh=109&tbnw=124&prev=/ima) *Le formulaire vous sera retourné s’il est incomplet (Remplissez-le intégralement).*

|  |
| --- |
| **Date de la demande : ..........................................................**  **Signature de l’opérateur qui certifie l’exactitude des informations fournies :** |

\*

\* \*

***Cadre réservé à l’organisme certificateur :***

|  |
| --- |
| Date de réception de la demande :  L'opérateur répond-t-il à l'ensemble des critères de l'art. 47.f ? : OUI ❑ / NON ❑  Avis de l’organisme de contrôle : Avis favorable ❑ / Avis défavorable ❑ / Avis réservé ❑  Justification de l'avis:  Date de l’avis :  Nom et visa du Responsable de l'organisme de contrôle : |

***Cadre réservé à l’INAO :***

|  |
| --- |
| Date de réception de la demande :  Date d’envoi de l’accusé de réception à l’opérateur :  Avis de l’INAO : Avis favorable ❑/ Avis défavorable ❑  Date d’envoi de la décision :  Si avis favorable :   * + durée de la dérogation :   + Espèce(s) non biologique(s) autorisée(s) par la dérogation :   + Nombre d’animaux autorisés à l’achat : |