

**FORMULAIRE 1 - LISTE DE VÉRIFICATION DES SOUMISSIONS ANNUELLES
PROGRAMME DE CERTIFICATION DES TROUPEAUX POUR LA MALADIE DÉBILITANTE CHRONIQUE**

Nom de l'exploitation _____

Prénom _____

Nom de famille _____

**FORMULAIRES MANDATAIRES À REMPLIR ET À SOUMETTRE AVEC LE RAPPROCHEMENT ANNUEL,
(Le formulaire 13 fournit de plus amples renseignements sur l'envoi du dossier rempli)**

	SANS OBJET	INCLUS
Formulaire 1	Liste de vérification des soumissions annuelles.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 2	Mise à jour annuelle des renseignements sur le propriétaire et l'exploitation agricole	<input type="checkbox"/>
Formulaire 3	Formulaire de déclaration d'inscription.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 4	Acceptation des risques, entente sur l'indemnisation et renonciation.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 5	Plan de la ferme.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 6a	Confirmation de la liste d'inventaire par un vétérinaire.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 6b	Confirmation de la liste d'inventaire par un vétérinaire et l'ACIA	<input type="checkbox"/>
Formulaire 6c	Confirmation de la liste d'inventaire par le propriétaire ou l'exploitant..	<input type="checkbox"/>
Formulaire 7	Rapport trimestriel de décès à la ferme (x 4).....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 8	Rapport d'évasion et d'intrusion.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 9	Évaluation de la biosécurité.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 10	Déclaration du camionneur (un formulaire pour chaque déplacement).....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 11	Liste d'inventaire de l'ensemble du troupeau, sur plusieurs années, <i>fournir une version imprimée et une version électronique soit sur une clé USB soit par courriel.....</i>	<input type="checkbox"/>
Formulaire 12	Formulaire de revue de la soumission annuelle.....	<input type="checkbox"/>
Formulaire 13	Coordonnées de l'administrateur régional et frais, <i>à titre d'information seulement.....</i>	<input type="checkbox"/>

VOICI QUELQUES RAPPELS *pour vous aider à préparer votre dossier annuel :*

- Assurez-vous de remplir les formulaires de la liste d'inventaire et de présentation dans les trois mois de votre trimestre anniversaire.
- Rapport d'inventaire
 - Dans le cas des cervidés de 12 mois ou plus, deux dispositifs d'identification uniques dont l'information est consignée.
 - Pour les cervidés de moins de 12 mois; méthode d'identification permettant d'assurer le suivi dans la liste d'inventaire.
- Rapprochement de listes d'inventaire
 - Animal entrant, information sur la source (né a la ferme, acheté – de qui, statu a l'égard du programme, etc).
 - Animal sortant, destination.
 - Permis de déplacement dans le cas des animaux entrants et sortants.
 - Tests de dépistage sur les animaux morts, joindre les rapports de laboratoire.
 - Tests de dépistage sur les animaux abattus, joindre les rapports de laboratoire.
 - Tests de dépistage dans les cas d'évasion et d'intrusion, joindre les rapports de laboratoire.
 - Animaux morts non soumis à un test de dépistage ou autres :
 - Animaux non testés, joindre une demande d'exemption avec motifs et preuves à l'appui.
- Tous les formulaires doivent être remplis et signés.

**FORMULAIRE 1 - LISTE DE VÉRIFICATION DES SOUMISSIONS ANNUELLES
PROGRAMME DE CERTIFICATION DES TROUPEAUX POUR LA MALADIE DÉBILITANTE CHRONIQUE**

- Un vétérinaire ou un enquêteur pour fermes à gibier accrédité et indépendant doit apposer sa signature à l'endroit prévu.
- Les dossiers doivent être conservés pendant au moins cinq ans après le départ de l'animal du troupeau.

Signatures requises sur chaque formulaire original :

- Un ensemble complet de formulaires originaux dûment signés doit être envoyé à la Fédération canadienne du mouton, en plus du formulaire 14 sous forme électronique présenté sur une clé USB ou envoyé par courriel. Voir le formulaire 17 pour obtenir les coordonnées.
- Un ensemble complet de formulaires originaux dûment signés doit être conservé dans vos dossiers; *cela est facultatif si vous préférez conserver des photocopies des formulaires signés.*

Tous les documents sont remplis et inclus conformément aux exigences du Programme de certification des troupeaux de la maladie débilitante chronique

Daté de ce _____ jour de _____, 20_____

Signature de l'agriculteur cervidé