**Demande d’autorisation pour la pratique à titre professionnel du parage des onglons de bovins ou des sabots d'équidés**

Art. 101, let. e, OPAn

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Contacts | | |
| 1.1 | Adresse du service cantonal chargé de la protection des animaux (adresse d’envoi)\*: | | 1.2 | Nom et adresse du/de la requérant(e) |
|  | Service de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires  Impasse de la Colline 4  1762 Givisiez | |  |  |
|  |  | |  | Coordonnées de contact (téléphone, e-mail, fax, site internet) |
|  |  | |  |  |

\*La demande doit être adressée au canton de domicile ou, en cas de domicile à l’étranger, au canton dans lequel l’activité doit être exercée en premier lieu.

Le canton de domicile/canton d’exercice octroie l’autorisation en accord avec les autres cantons dans lesquels l’activité doit être exercée.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 2 | | Demande d’autorisation | | | | | |
|  | | première déclaration | |  |  | | |
|  | | prolongation de l’autorisation existante | |  |  | | |
|  | | modification/complément de l'autorisation | |  |  | | |
|  |  | | | | |  | |
|  | | Numéro d’autorisation |  | | | |
|  |  | | | | |  | |
|  | | Nom du/de la requérant(e) |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3 | | Nature et durée de l’activité | | | |
| 3.1 | Nature du service | | |  |  |
|  | Parage des onglons de bovins | | |  | Parage des sabots d’équidés |
|  |  | |  |  |  |
| 3.2 |  | | Durée de l’activité |  |  |
|  |  | | Début (date)/depuis quand?: |  | Fin (date/indéterminée): |
|  |  | |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4 | Canton(s) où l’activité est exercée\*/adresse(s) de l’entreprise |
| 4.1. | Canton(s) où les parage d’onglons ou de sabots sont effectués | |
|  |  | |

\*L’activité doit être déclarée dans tous les cantons où elle est exercée, avant toute première activité.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4.2 | Adresse de l’entreprise de services | | |
|  | identique à celle du/de la requérant(e) |  |  |
|  | Autre (merci de préciser l’adresse complète) |  |  |
|  |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 5 | Formation | | | |
| 5.1 | Formation spécifique indépendante d’une formation professionnelle FSIP du/de la requérant(e) | | |
| Nom du centre de formation | | Adresse complète du centre de formation | Date de l’obtention du diplôme FSIP |
|  | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5.2 | Autre formation au parage des onglons ou des sabots |
|  | | |

> merci de joindre vos justificatifs de formation.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | Confirmation de l’exactitude et de l’exhaustivité de chacune des indications fournies | | | |
| Lieu, date, nom du/de la requérant(e): | | |  |
|  | | |  |
| Signature: | |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7 | Remarques |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8 | Documents complémentaires |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | justificatif(s) de formation |  |  |
|  | autorisation déjà octroyée par un autre canton (copie) |  |  |
|  | autres documents complémentaires, notamment: |  |  |
|  |  | | |

**> merci d’envoyer le formulaire rempli avec les documents complémentaires au service cantonal chargé de la protection des animaux** (voir adresses en page 1, en haut à gauche).