|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
| File:Coat of Arms of Greece (Monochromatic).svg - Wikipedia**ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ 7** |

 |
| **ΕΓΓΡΑΦΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ -ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**  |
| (αιγοπροβάτων μετακινούμενων στο εσωτερικό της χώρας) |
| **ΜΕΡΟΣ Ι (1,2)** |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ****ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ** | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ …………/…………./** |
| **ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΤΟΜΕΑ** | **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ ……………….** |
| **Δ/ΝΣΗ ΑΓΡΟΤΙΚΗΣ ΑΝΑΠΤΥΞΗΣ & ΚΤΗΝ/ΚΗ ΠΕ ΡΕΘΥΜΝΗΣ** |
| Ταχ. Δ/νση: **ΔΗΜΗΤΡΑΚΑΚΗ 17** | **1. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ (ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ)** |
| Τηλ:**2831343815-16-17-18-19** email:ktiniatriki\_reth@crete.gov.gr | **Κωδικός εκμετάλλευσης: EL 933** |
| **3. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ-ΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ** | Όνομα: ………………….. Επώνυμο: …………………………….. |
| Είδος μέσου μεταφοράς: ……………………….. | Δήμος: ………………….. Διεύθυνση/Τοποθεσία: …………………… |
| Αριθμός κυκλοφορίας: ……………………….. | …………………………………………………….. |
| Μεταφορέας κάτω ή άνω των 65 χλμ | Τηλ. Επικοινωνίας: ………………………………. |
| Κωδικός μεταφορέα: EL ………………….. | **2. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΠΟΡΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ** |
| Τηλ Επικοινωνίας: ……………………….. | Κωδικός εμπόρου (τύπου Α ή Β): EL …………………………………… |
| **4. ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ** | Δήμος: ………………….. Διεύθυνση/Τοποθεσία: ………………………… |
| **Ημερομηνία αναχώρησης: ……../………/…………** | …………………………………………………….. |
| Εκτιμώμενη διάρκεια μετακίνησης (σε ώρες): …….. | Τηλ. Επικοινωνίας: ………………………………. |
| **5. ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΖΩΩΝ** |
| **5.1** εκμετάλλευση (πλην κέντρου συγκέντρωσης) | **5.1/5.2 Κωδικός εκμετάλλευσης: EL …………….** |
| **5.2** εκμετάλλευση-κέντρο συγκέντρωσης (κωδικός: EL ………. ZA …………) | Όνομα: ………………….. Επώνυμο: …………..……… |
| **5.3** σφαγείο [ σφαγή λόγω μεταδοτικού νοσήματος] | Δήμος: ………………….. Διεύθυνση/Τοποθεσία: |
| **5.4** βοσκότοπος θερινής διαμονής [ιδιόκτητος δημόσιος ] | ……………………………………………………….. |
| **5.5** επιστροφή από βοσκ. θερινής διαμονής [ιδιόκτητος δημόσιος ] | **5.3 Κωδικός σφαγείου: S ……………** |
| **5.6** έκθεση άλλη εκδήλωση | Επωνυμία: ……………………………………….. |
| **5.4/5.5** ΠΕ βοσκότοπου: …………….. Δήμος: ……………………….. | Δήμος: ………………….. Διεύθυνση/Τοποθεσία: … |
| Διεύθυνση/Τοποθεσία: ………………………………………………... | **5.6** Επωνυμία έκθεσης/εκδήλωσης: ……………….. |
| Κωδικός αγροτεμαχίου ή άλλο ισοδύναμο: ……………………………………….. | Περιφ. Ενότητα: ………… Δήμος: ………………… |
| **5.5** Αριθμός πρωτ. ΕΚ-ΥΠ μετάβασης των ζώων στο βοσκότοπο θερινής / χειμερινής διαμονής…………………………………………………………………… | Διεύθυνση/Τοποθεσία: …………………………… |
|  | Ημερομηνία επιστροφής: ………./………../………. |
| **6. ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΖΩΩΝ (αριθμητικά και ολογράφως):**  **Αιγο/πρόβατα ……….…...…………………….................................** |
| **6.1 Αριθμός ζώων χωρίς ατομική σήμανση (αριθμητικά και ολογράφως):**  **πρόβατα ……………. κριοί…………….. Αμνοί……………… αίγες ………….. τράγοι………….. Ερίφια……………**  |
| **6.2 Καταγραφή ζώων με ατομική σήμανση \*** |
| 1. |   | 11. |   | 21. |   | 31. |   | 41. |   |
| 2. |   | 12. |   | 22. |   | 32. |   | 42. |   |
| 3. |   | 13. |   | 23. |   | 33. |   | 43. |   |
| 4. |   | 14. |   | 24. |   | 34. |   | 44. |   |
| 5. |   | 15. |   | 25. |   | 35. |   | 45. |   |
| 6. |   | 16. |   | 26. |   | 36. |   | 46. |   |
| 7. |   | 17. |   | 27. |   | 37. |   | 47. |   |
| 8. |   | 18. |   | 28. |   | 38. |   | 48. |   |
| 9. |   | 19. |   | 29. |   | 39. |   | 49. |   |
| 10. |   | 20. |   | 30. |   | 40. |   | 50. |   |
| \* Σε περίπτωση που τα ζώα με ατομική σήμανση είναι >50, ακολουθεί κατάλογος που αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του παρόντος |
| **7. ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΦΥΣΙΚΗΣ ΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΖΩΩΝ (**αφορά μετακινήσεις κάτω των 8 ωρών) |
|   | Ο/η υπογράφων/ουσα κάτοχος των μετακινούμενων αιγοπροβάτων και ο/η υπογράφων/ουσα μεταφορέας αυτών, δηλώνω ότι κατά την αναχώρησή τους δεν παρουσιάζουν φυσιολογική αδυναμία ή παθολογικά προβλήματα. Ιδιαίτερα, τα μετακινούμενα ζώα **(α)** είναι σε θέση να μετακινηθούν ανεξάρτητα, χωρίς πόνο ή να περπατήσουν χωρίς βοήθεια, **(β)** δεν έχουν ανοικτή σοβαρή πληγή ή πρόπτωση, **(γ)** δεν είναι θηλυκά ζώα σε κύηση για τα οποία έχει παρέλθει το 90% ή περισσότερο του αναμενόμενου χρόνου κυοφορίας ή θηλυκά ζώα που έχουν γεννήσει την προηγούμενη εβδομάδα, **(δ)** δεν είναι νεογέννητα των οποίων ο ομφαλός δεν έχει πλήρως επουλωθεί (παράγραφος 2 κεφαλαίου Ι, παραρτήματος Ι κανονισμού 1/2005 του Συμβουλίου). |
|   |
|   |
|   |
|   | Ο/η υπογράφων/ουσα κάτοχος των μετακινούμενων αιγοπροβάτων και ο/η υπογράφων/ουσα μεταφορέας αυτών, δηλώνω ότι μεταξύ των ζώων περιλαμβάνονται ……. αιγοπρόβατα που εμπίπτουν στις περιπτώσεις της παραγράφου 3 του κεφαλαίου Ι του κανονισμού 1/2005 του Συμβουλίου |
|   |
| **8. ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ** (αφορά όλες τις μετακινήσεις) |
|  | Ο υπογράφων/ουσα μεταφορέας δηλώνω ότι τα ζώα μεταφέρονται με μεταφορικό μέσο (και φέροντα εξοπλισμό) που έχει προηγουμένως καθαρισθεί και απολυμανθεί με εγκεκριμένο απολυμαντικό |
|   |
| **Ο/Η ΚΑΤΟΧΟΣ (αποστολέας των ζώων) Ο/Η ΜΕΤΑΦΟΡΕΑΣ Ο/Η ΕΜΠΟΡΟΣ (συμμετέχων/ουσα στη μετακίνηση των ζώων)** |
|  (ονοματεπώνυμο & υπογραφή) (ονοματεπώνυμο & υπογραφή) (ονοματεπώνυμο & υπογραφή) |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  ……………………………….…... …………….……………………... …………….……………………… |
| (1) Το παρόν υπέχει θέση υπεύθυνης δήλωσης του άρθρου 8 του ν.1599/1986 (Α'75) |
| (2) Η δήλωση ψευδών ή ανακριβών στοιχείων επισύρει την επιβολή διοικητικών κυρώσεων του ν. 4235/2014 (Α'32) |

**ΜΕΡΟΣ ΙΙ**

 **ΑΡΙΘΜΟΣ ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ:……….,.,,………ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ..,..…./…….…/**

|  |
| --- |
| **9, ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ**  |
| **Τα μετακινούμενα ζώα προορίζονται για :**  |
| **9.1 Σφαγή** ( περίπτωση 5.3) |  **και ανταποκρίνονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις :****δεν** πρέπει να θανατωθούν στο πλαίσιο προγράμματος για την εξάλειψη μεταδοτικού νοσήματος.**δεν** προέρχονται από εκμετάλλευση που υπόκειται σε περιοριστικά μέτρα υγειονομικά μέτρα. κατά τη γνώση της οικείας κτηνιατρικής αρχής δεν ήρθαν σε επαφή με ζώα εκμετάλλευσης που υπόκειται σε περιοριστικά υγειονομικά μέτρα. |
| * 1. **Σφαγή υπό ειδικούς όρους**

 ( περίπτωση 5.3) | **και ανταποκρίνονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις :**προέρχονται από εκμετάλλευση που υπόκειται σε περιοριστικά μέτρα υγειονομικά μέτρα, αλλά η μετακίνηση τους επιτρέπεται υπό ειδικούς όρους ( περιγράψτε…..........................................................................……………………………………………………………………………………………………………………………).προέρχονται από εκμετάλλευση αγνώστου υγειονομικού καθεστώτος ως προς την βρουκέλλωση (Μ1) ή απόεκμετάλλευση που δεν έχει εφαρμόσει πρόγραμμα εμβολιασμού έναντι της βρουκέλλωσης,το σφαγείο προορισμού S………έχει ενημερωθεί και έχει οριστεί η σφαγή τους για την ……/……/……. |
| * 1. **Σφαγή υπό ειδικούς όρους**

 ( περίπτωση 5.3) | **και ανταποκρίνονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις :**προορίζονται για σφαγή η οποία επιβάλλεται , σύμφωνα με την υπ΄αριθ…………………………………………….απόφασηλήψης υγειονομικών μέτρων της οικείας κτηνιατρικής αρχής ,το σφαγείο προορισμού S……….…έχει ενημερωθεί και έχει οριστεί η σφαγή τους για την ……/……/……. |
|  **9.4 Αναπαραγωγή/ πάχυνση/** **συμμετοχή σε έκθεση ή**  **άλλη εκδήλωση** ( περιπτώσεις 5.1,5.2,5.6)  | και ανταποκρίνονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις :**δεν** πρέπει να θανατωθούν στο πλαίσιο προγράμματος για την εξάλειψη μεταδοτικού νοσήματος ,**δεν** προέρχονται από εκμετάλλευση /περιοχή που υπόκειται σε περιοριστικά υγειονομικά μέτρα ή επιτρέπεται η μετακίνηση ή από ειδικούς όρους( περιγράψτε…………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………),κατά τη γνώση της οικείας κτηνιατρικής αρχής δεν ήρθαν σε επαφή με ζώα εκμετάλλευσης που υπόκειται σε περιοριστικάυγειονομικά μέτρα ,είτε προέρχονται από εκμετάλλευση η οποία είναι επίσημα απαλλαγμένη (Μ4) ή απαλλαγμένη βρουκέλλωσης (Μ3) ήαρνητική ως προς τη βρουκέλλωση (Μ2) ή εφόσον εφαρμόζεται πρόγραμμα εμβολιασμού , αυτή είναι πλήρως εμβολιασμένη με (REV-1), με αρνητικά αποτελέσματα των ορολογικών εξετάσεων από όλα τα αρσενικά άνω των 6 μηνών και η αγέλη προορισμού εφαρμόζει το ίδιο πρόγραμμα, ημερομηνία τελευταίας αιμοληψίας για βρουκέλλωση ……./……/20…., εντός τριάντα (30) ημερών πρίν την μετακίνηση καιεφόσον απαιτείται λόγω ηλικίας.  |
| * 1. **Βοσκότοπο θερινής διαμονής**

( περιπτώσεις 5.4 και 5.5) | και ανταποκρίνονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις :δεν πρέπει να θανατωθούν στα πλαίσια προγράμματος για τη εξάλειψη μεταδοτικού νοσήματοςδεν προέρχονται από εκμετάλλευση /περιοχή που υπόκειται σε περιοριστικά υγειονομικά μέτρα ή επιτρέπεται η μετακίνηση τους υπό ειδικούς όρους( περιγράψτε ……………………………………………………………………………………..……….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………)κατά τη γνώση της οικείας κτηνιατρικής αρχής δεν ήρθαν σε επαφή με ζώα εκμετάλλευσης που υπόκειται σε περιοριστικά υγειονομικά μέτρα.είτε προέρχονται από εκμετάλλευση η οποία είναι επίσημα απαλλαγμένη (Μ4) ή απαλλαγμένη βρουκέλλωσης (Μ3) ή αρνητική ως προς τη βρουκέλλωση (Μ2),ή εφόσον εφαρμόζεται πρόγραμμα εμβολιασμού αυτή είναι πλήρως εμβολιασμένη με (REV-1), με αρνητικά αποτελέσματα των ορολογικών εξετάσεων **από όλα τα αρσενικά άνω των 6 μηνών ημερομηνία τελευταίας αιμοληψίας** ……./……/20….,εφόσον τα θηλύκα ζώα της αγέλης εμβολιάζονται με εμβόλιο (REV-1) η ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού ήταν ……./……/20….,έχει ενημερωθεί εγγράφως η οικεία κτηνιατρική αρχή προορισμού από την οικεία κτηνιατρική αρχή προέλευσης της εκμετάλλευσης και κατόπιν έγκρισης από τον αρμόδιο Δήμο έχει απαντήσει θετικά με το υπ’αριθμ…..έγγραφο της(ισχύει μόνο για τη μετακίνηση προς τον βοσκότοπο θερινής διαμονής)  |
| **10. ΠΡΟΣΘΕΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** |
| **Τα μετακινούμενα ζώα προέρχονται από :** Περιοχή / ζώνη όπου εφαρμόζεται υποχρεωτικός εμβολιασμός για ……………………………………………….για τον ορότυπο (όπου υπάρχει) ……………………………,,και έχουν εμβολιαστεί στις ………..(ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού) με το …………………………………………………………………………(εμπορικό όνομα εμβολίου) Περιοχή / ζώνη/εκμετάλλευση όπου επιτρέπεται ο εμβολιασμός για ………………………………….. για τον ορότυπο (όπου υπάρχει)…………………………………………και  έχουν εμβολιαστεί …………………(ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού) με το …………………………………………………………………………(εμπορικό όνομα εμβολίου) εκμετάλλευση στην οποία έχει πραγματοποιηθεί εφαρμογή εντομοαπωθητικού / εξωπαρασιτοκτόνου στις……………(ημερομηνία) με το…………………….……(εμπορικό όνομα φαρμάκου)  |
| **11. ΣΧΟΛΙΑ**....................................................………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | **12.ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΦΑΓΗΣ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟ ΤΟΠΟ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ**………………….…………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………....................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... |
|  **Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ -** το έγγραφο κυκλοφοριάς - υγειονομικό πιστοποιητικό παραμένει σε  **Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ**  (στον τόπο προέλευσης) Ισχύ για πέντε (5) ημέρες από την ημερομηνία έκδοσης του. Σε εξαιρ- (στον τόπο προορισμού)  ετικές περιπτώσεις λόγω μετακίνησης σε βοσκότοπο (πχ πεζή) μπορεί (ονοματεπώνυμο & υπογραφή να ισχύσει μέχρι 10 μέρες και διευκρινίζεται στο σημείο 11 από τον (ονοματεπώνυμο & υπογραφή) ΚΤΗΝΙΑΤΡΟ στον τόπο προέλευσης. -Σε περίπτωση ακύρωσης της μετακίνησης το πιστοποιητικό επιστρέφεται Στην εκδίδουσα αρχή.   |
|  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|  ……………………………….…... …………….……………………… |