****

**ΕΓΓΡΑΦΟ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ – ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ**

**(αιγοπροβάτων μετακινούμενων στο εσωτερικό της χώρας)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ΜΕΡΟΣ Ι (1, 2)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | **ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ………/………./…..…** | | | | | |
| **ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ**  **ΓΕΝΙΚΗ Δ/ΝΣΗ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΤΟΜΕΑ** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | **ΑΡΙΘ. ΠΡΩΤΟΚΟΛΛΟΥ …………………** | | | | | |
| **Δ/ΝΣΗ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ / Δ.Α.Α.& ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ Π.Ε. ………………..**  **ΓΡΑΦΕΙΟ ΚΤΗΝΙΑΤΡΙΚΗΣ………………………………………………….** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | |  | |
| Ταχ. Δ/νση:…………………………………………………………..……….. | | | | | | | | | | | | | | **1.** | | | | | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΚΑΤΟΧΟΥ ΑΠΟΣΤΟΛΕΑ (ΕΚΜΕΤΑΛΛΕΥΣΗΣ ΠΡΟΕΛΕΥΣΗΣ)** | | | | | | | | | | | |
| Τηλ:………………………….……. e-mail:………………….……………… | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | |  | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |  | | | | | | **Κωδικός εκμετάλλευσης: EL\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_** | | | | | | | | | | | |
| **3.** | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΦΟΡΕΑ-ΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ** | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Όνομα: …………………. | | | | | | | Επώνυμο:………………………………… | | | | |
|  | | Είδος μέσου μεταφοράς (π.χ. όχημα, πλοίο κ.ά.):………………. | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Δήμος:………………………… Διεύθυνση/Τοποθεσία: ………………….. | | | | | | | | | | | |
|  | | Αριθμός κυκλοφορίας:……………………………………………… | | | | | | | | | | | |  | | | | | | …………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | Μεταφορέας κάτω ή άνω των 65 χλμ | | | | | | | | | | | |  | | | | | | Τηλ. Επικοινωνίας: ……………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
|  | | Κωδικός μεταφορέα: EL……………………………………………. | | | | | | | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
|  | | Τηλ. Επικοινωνίας: ………………………………………………… | | | | | | | | | | | | **2.** | | | | | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΕΜΠΟΡΟΥ ΠΟΥ ΣΥΜΜΕΤΕΧΕΙ ΣΤΗΝ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗ** | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | Κωδικός εμπόρου (τύπου Α ή Β): EL……………………………………….. | | | | | | | | | | | |
| **4.** | | **ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΜΕΤΑΚΙΝΗΣΗΣ** | | | | | | |  | | | | |  | | | | | | Δήμος:………………………… Δ/νση/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 βοσκότοπο θερινής διαμονής [ιδιόκτητο  δημόσιο ] | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
| **5.6**  έκθεση ή άλλη εκδήλωση | | | | | | | | | | | | | | | | | | | **5.3** | | **Κωδικός σφαγείου: S\_ \_ \_ \_** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | Επωνυμία: …………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **5.4/5.5** | | | | ΠΕ βοσκότοπου: ………........... Δήμος:……………………………….. | | | | | | | | | | | | | | |  | | Δήμος:………………… Διεύθυνση/Τοποθεσία: ……………………….. | | | | | | | | | | |
|  | | | | Διεύθυνση/Τοποθεσία: ……………………………………….................... | | | | | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | Κωδικός Αγροτεμαχίου ή άλλο ισοδύναμο:……………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | **5.6** | | Επωνυμία έκθεσης/εκδήλωσης: …………………………………………… | | | | | | | | | | |
| **5.5** | | | | Αριθ. πρωτ. ΕΚ-ΥΠ μετάβασης των ζώων στο βοσκότοπο | | | | | | | | | | | | | | |  | | Περιφ. Ενότητα: ………................... Δήμος:…………………………… | | | | | | | | | | |
|  | | | | θερινής διαμονής:…………………………………………………………... | | | | | | | | | | | | | | |  | | Διεύθυνση/Τοποθεσία: ……………………………………….................... | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | | | |  | | | |  | | | | | |  | | Ημερομηνία επιστροφής: ……/……/…………. | | | | | | | | | | |
| **6.** | | **ΣΥΝΟΛΙΚΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΜΕΤΑΚΙΝΟΥΜΕΝΩΝ ΖΩΩΝ (αριθμητικά και ολογράφως): πρόβατα………………….………………………………………..….κριοί…………………………………………..………αρνιά………………………………..…………………….……....…. αίγες………….……………………………………….…………….…τράγοι…………………………………….……….…ερίφια…………………………………………..……………….…......** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.1** | | Αριθμός ζώων χωρίς ατομική σήμανση (αριθμητικά και ολογράφως): **αρνιά**……………………… ……………………... **ερίφια**………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.2** | | **Καταγραφή ζώων με ατομική σήμανση\*** | | | | | | |  | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| 1. | |  | | | | 6. |  | | | 11 |  | | | | | | | | | | | 16 | |  | | | | | 21 | |  |
| 2. | |  | | | | 7. |  | | | 12 |  | | | | | | | | | | | 17 | |  | | | | | 22 | |  |
| 3. | |  | | | | 8. |  | | | 13 |  | | | | | | | | | | | 18 | |  | | | | | 23 | |  |
| 4. | |  | | | | 9. |  | | | 14 |  | | | | | | | | | | | 19 | |  | | | | | 24 | |  |
| 5. | |  | | | | 10. |  | | | 15 |  | | | | | | | | | | | 20 | |  | | | | | 25 | |  |
| * *Σε περίπτωση που τα μετακινούμενα ζώα με ατομική σήμανση είναι >25, 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 σοβαρή ανοικτή 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, δηλώνω ότι μεταξύ των ζώων περιλαμβάνονται …………. αιγοπρόβατα που εμπίπτουν στις περιπτώσεις της παραγράφου 3 του κεφαλαίου Ι του παραρτήματος Ι του κανονισμού (ΕΚ) 1/2005 του Συμβουλίου.* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |
| **8.** | | **ΔΗΛΩΣΗ ΚΑΤΑΛΛΗΛΟΤΗΤΑΣ ΜΕΣΟΥ ΜΕΤΑΦΟΡΑΣ** (αφορά όλες τις μετακινήσεις) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | *Ο/η υπογράφων/ουσα μεταφορέας δηλώνω ότι τα ζώα μεταφέρονται με μεταφορικό μέσο (και φέροντα εξοπλισμό) που είχε 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: …. / …. / 20…** | | | | |
| 1. **ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΕΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ** | | | | |
| **Τα μετακινούμενα ζώα προορίζονται για:** | | | | |
| * 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/περιοχή που υπόκειται σε περιοριστικά 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/περιοχή που υπόκειται σε περιοριστικά υγειονομικά μέτρα, αλλά η μετακίνησή τους επιτρέπεται υπό ειδικούς όρους (περιγράψτε:…………………………………………….….……………………….……………. …………………………...………………………………………….………………………………………………………………………...),* * *προέρχονται από εκμετάλλευση αγνώστου υγειονομικού καθεστώτος ως προς τη βρουκέλλωση (Μ1) ή από εκμετάλλευση που δεν έχει εφαρμόσει το πρόγραμμα εμβολιασμού έναντι της βρουκέλλωσης,* * *το σφαγείο προορισμού S……… έχει ενημερωθεί και έχει οριστεί η σφαγή τους για την …./…./20….* | | |
| **9.3 Σφαγή λόγω μεταδοτικού νοσήματος** *(περίπτωση 5.3)* |  | ***και ανταποκρίνονται στις ακόλουθες προϋποθέσεις:***   * *προορίζονται για σφαγή η οποία επιβάλλεται, σύμφωνα με την υπ’ αριθ. …………………………………………… απόφαση λήψης υγειονομικών μέτρων της οικείας κτηνιατρικής αρχής,* * *το σφαγείο προορισμού S……… έχει ενημερωθεί και έχει οριστεί η σφαγή τους για την …./…./20….* | | |
| * 1. **Αναπαραγωγή/πάχυνση/συμμετοχή σε έκθεση ή άλλη εκδήλωση**   *(περιπτώσεις 5.1, 5.2 και 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 μετακίνησή 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 >6 μηνών και η αγέλη προορισμού εφαρμόζει το ίδιο πρόγραμμα,* * *ημερομηνία τελευταίας αιμοληψίας για βρουκέλλωση …./..../20…, εντός τριάντα (30) ημερών πριν τη μετακίνησή τους και εφόσον απαιτείται λόγω ηλικίας,* | | |
| * 1. **Βοσκότοπο θερινής διαμονής**   *(περιπτώσεις 5.4 και 5.5)* |  | ***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 μετακίνησή 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 >6 μηνών* * *ημερομηνία τελευταίας αιμοληψίας …..../…...../201….,* * *εφόσον τα θηλυκά ζώα της αγέλης εμβολιάζονται με το εμβόλιο REV-1, η ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού ήταν …..../…...../201….,* * *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’ αριθ. .……….. έγγραφό της (ισχύει μόνο για τη μετακίνηση προς τον βοσκότοπο θερινής διαμονής).* | | |
| 1. **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 στις .................................. (ημερομηνία τελευταίου εμβολιασμού) με το ........................................................................................ (εμπορικό όνομα εμβολίου),* * *εκμετάλλευση στην οποία έχει πραγματοποιηθεί εφαρμογή εντομοαπωθητικού /εξωπαρασιτοκτόνου  στις .................................. (ημερομηνία) με το ....................................................... (εμπορικό όνομα φαρμάκου).* | | | | |
| 1. **ΣΧΟΛΙΑ**:………………………………………….…   ………………………………………………………..  ……………………………………………………….. | 1. **ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΣΦΑΓΗΣ / ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΕΛΕΓΧΟΥ ΣΤΟΝ ΤΟΠΟ ΠΡΟΟΡΙΣΜΟΥ:** …………………………………   ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | |
| **Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ** | | | * *Το έγγραφο κυκλοφορίας-υγειονομικό πιστοποιητικό παραμένει σε ισχύ για πέντε (5) ημέρες από την ημερομηνία έκδοσής του. Σε εξαιρετικές περιπτώσεις λόγω μετακίνησης σε βοσκότοπο (πχ πεζή) το πιστοποιητικό μπορεί να ισχύσει μέχρι 10 ημέρες και διευκρινίζεται στο σημείο 11 από τον κτηνίατρο στον τόπο προέλευσης.* * *Σε περίπτωση ακύρωσης της μετακίνησης, το πιστοποιητικό επιστρέφεται στην εκδίδουσα αρχή.* | **Ο/Η ΚΤΗΝΙΑΤΡΟΣ** |
| (στον τόπο προορισμού) | | | (στον τόπο προέλευσης) |
| *(ονοματεπώνυμο, υπογραφή & σφραγίδα)* | | | *(ονοματεπώνυμο, υπογραφή & σφραγίδα)* |
|  | | |  |
| ………………………………………………….. | | | ………………………………………………….. |