**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 vétérinairesImpasse de la Colline 41762 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’obtentiondu 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).