

CHAPITRE 15

**MODELE DE CERTIFICAT ZOOSANITAIRE ET MODELE DE DECLARATION
POUR LA REINTRODUCTION DANS L'UNION D'UN CHEVAL ENREGISTRE EN
VUE DES COURSES, DE LA COMPETITION ET DE MANIFESTATIONS
CULTURELLES APRES UNE EXPORTATION TEMPORAIRE D'UNE DUREE
MAXIMALE DE 30 JOURS (MODELE "EQUI-RE-ENTRY-30")**

PAYS		Certificat zoosanitaire pour l'Union européenne											
Partie I: Description de l'envoi	I.1	Expéditeur/Exportateur Nom Adresse Pays Code ISO du pays	<table border="1"> <tr> <td>I.2</td> <td>Référence du certificat</td> <td>I.2a</td> <td>Référence IMSOC</td> </tr> <tr> <td>I.3</td> <td>Autorité centrale compétente</td> <td colspan="2" rowspan="2">CODE QR</td> </tr> <tr> <td>I.4</td> <td>Autorité locale compétente</td> </tr> </table>	I.2	Référence du certificat	I.2a	Référence IMSOC	I.3	Autorité centrale compétente	CODE QR		I.4	Autorité locale compétente
	I.2	Référence du certificat	I.2a	Référence IMSOC									
	I.3	Autorité centrale compétente	CODE QR										
	I.4	Autorité locale compétente											
	I.5	Destinataire/Importateur Nom Adresse Pays Code ISO du pays	I.6 Opérateur responsable de l'envoi Nom Adresse Pays Code ISO du pays										
	I.7	Pays d'origine Code ISO du pays	I.9 Pays de destination Code ISO du pays										
	I.8	Région d'origine Code	I.10 Région de destination Code										
	I.11	Lieu d'expédition Nom Adresse Pays Code ISO du pays Numéro d'enregistrement/d'agrément	I.12 Lieu de destination Nom Adresse Pays Code ISO du pays Numéro d'enregistrement/d'agrément										
	I.13	Lieu de chargement	I.14 Date et heure du départ										
	I.15	Moyen de transport <input type="checkbox"/> Aéronef <input type="checkbox"/> Navire <input type="checkbox"/> Train <input type="checkbox"/> Véhicule routier Identification	<table border="1"> <tr> <td>I.16</td> <td>Poste de contrôle frontalier d'entrée</td> </tr> <tr> <td colspan="2">I.17 Documents d'accompagnement Type Pays Référence du document commercial Code Code ISO du pays</td> </tr> </table>		I.16	Poste de contrôle frontalier d'entrée	I.17 Documents d'accompagnement Type Pays Référence du document commercial Code Code ISO du pays						
I.16	Poste de contrôle frontalier d'entrée												
I.17 Documents d'accompagnement Type Pays Référence du document commercial Code Code ISO du pays													
I.18													
I.19	Numéro des conteneurs/Numéro des scellés Numéro des conteneurs Numéro des scellés												
I.20	Certifié en tant que ou aux fins de <input type="checkbox"/> Cheval enregistré												
I.21													
I.22													
I.23	<input type="checkbox"/> Pour réintroduction												
I.24	I.25	I.26											
I.27 Description de l'envoi		6											
Code NC	Espèce	Sous-espèce/Catégorie	Âge										
	Sexe	Moyen d'identification	Numéro d'identification										

PAYS

Modèle de certificat EQUI-RE-ENTRY-30

II. Informations sanitaires		II.a Référence du certificat	II.b Référence IMSOC
II. Attestation de santé animale Je soussigné, vétérinaire officiel, certifie que:			
II.1. L'équidé décrit dans la partie I:			
II.1.1. est un cheval enregistré, au sens de l'article 2, point 30, du règlement délégué (UE) 2019/2035 de la Commission, et n'est pas destiné à l'abattage dans le cadre de l'éradication d'une maladie transmissible aux équidés;			
II.1.2. n'a présenté ni signes ni symptômes de maladies répertoriées pour les équidés dans le règlement d'exécution (UE) 2018/1882 de la Commission lors de l'examen clinique effectué le ____/____/____ (jj/mm/aaaa) ⁽¹⁾ , c'est-à-dire au cours des 48 heures ou du dernier jour ouvrable ayant précédé la date d'expédition de l'établissement enregistré vers l'Union;			
II.1.3. répond aux exigences dont le respect doit être attesté aux points II.2 à II.3 du présent certificat zoosanitaire/officiel;			
II.1.4. est accompagné d'une déclaration écrite, signée par l'opérateur responsable de l'animal, qui est jointe au présent certificat zoosanitaire.			
II.2. Attestation relative au pays tiers ou territoire, ou à la zone de pays tiers ou territoire et à l'établissement d'expédition			
II.2.1. L'équidé est expédié de/d'/du/des _____ (insérer le nom du pays tiers ou territoire, ou de la zone du pays tiers ou territoire), un pays tiers ou territoire, ou une zone de pays tiers ou territoire, qui, à la date de délivrance du présent certificat zoosanitaire, est désigné par le code ____-____ ⁽²⁾ et est classé/classée dans le groupe sanitaire _____. ⁽²⁾			
II.2.2. L'équidé décrit dans la partie I provient d'un pays tiers ou territoire, ou d'une zone de pays tiers ou territoire où aucun signe clinique, sérologique (chez les équidés non vaccinés) ou épidémiologique n'a permis de constater la présence de la peste équine au cours des 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union et où aucune vaccination contre cette maladie n'a été pratiquée au cours des 12 mois ayant précédé la date de son expédition vers l'Union.			
II.2.3. L'équidé décrit dans la partie I provient d'un établissement situé dans un pays tiers ou territoire, ou une zone de pays tiers ou territoire où <div style="margin-left: 20px;"> ⁽³⁾ [aucun cas d'infection à <i>Burkholderia mallei</i> (morve) n'a été signalé pendant les 36 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.] </div> <div style="margin-left: 20px;"> ^{(3)ou} [un programme de surveillance pour l'infection à <i>Burkholderia mallei</i> (morve), reconnu par l'Union⁽¹⁾ a été appliqué au cours des 36 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union, et <div style="margin-left: 20px;"> ⁽³⁾ [aucun cas d'infection à <i>Burkholderia mallei</i> (morve) n'a été signalé dans l'établissement d'expédition pendant les 36 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.]] </div> <div style="margin-left: 20px;"> ^{(3)ou} [une infection à <i>Burkholderia mallei</i> (morve) a été signalée dans l'établissement au cours des 36 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union et, après la dernière apparition du foyer, l'établissement est resté sous restriction de mouvement <div style="margin-left: 20px;"> ⁽³⁾ [jusqu'à la date à laquelle les équidés restés dans l'établissement ont été soumis à un test de fixation du complément pour l'infection à <i>Burkholderia mallei</i> (morve)⁽⁴⁾, effectué, avec des résultats négatifs, à une dilution du sérum de 1/5, effectué sur des échantillons prélevés au moins 6 mois après la date à laquelle les animaux infectés ont été mis à mort et détruits.]]] </div> <div style="margin-left: 20px;"> ^{(3)ou} [pendant au moins 30 jours suivant la date du nettoyage et de la désinfection de l'établissement après que le dernier équidé dans l'établissement a été mis à mort et détruit.]]] </div> </div> </div>			
II.2.4. L'équidé décrit dans la partie I provient d'un établissement situé dans un pays tiers ou territoire, ou une zone de pays tiers ou territoire où <div style="margin-left: 20px;"> ⁽³⁾ [aucun cas de surra n'a été signalé pendant les 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.] </div> <div style="margin-left: 20px;"> ^{(3)ou} [un programme de surveillance pour le surra, reconnu par l'Union⁽¹⁾ a été appliqué au cours des 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal, et <div style="margin-left: 20px;"> ⁽³⁾ [aucun cas de surra n'a été signalé dans l'établissement au cours des </div> </div>			

Partie II: Certification

PAYS

Modèle de certificat EQUI-RE-ENTRY-30

		<p>24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.]]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [la présence du surra a été signalée dans l'établissement au cours des 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union et, après la dernière apparition du foyer, l'établissement est resté sous restriction de mouvement</p> <p>⁽³⁾ [jusqu'à la date à laquelle les animaux restés dans l'établissement aient été soumis à un test d'immuno-absorption enzymatique (ELISA) pour la trypanosomiase ou un test d'agglutination sur carte pour la trypanosomiase (CATT) effectué, avec des résultats négatifs, à une dilution du sérum de 1/4 ⁽⁴⁾, sur des échantillons prélevés au moins 6 mois après la date à laquelle le dernier animal infecté a été retiré de l'établissement.]]]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [pendant au moins 30 jours suivant la date du nettoyage et de la désinfection de l'établissement après que le dernier animal des espèces répertoriées dans l'établissement a été mis à mort et détruit ou abattu.]]]</p>
II.2.5.	L'équidé décrit dans la partie I provient d'un établissement situé dans un pays tiers ou territoire, ou une zone de pays tiers ou territoire où	<p>⁽³⁾ [aucun cas de dourine n'a été signalé pendant les 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [un programme de surveillance pour la dourine, reconnu par l'Union⁽¹⁾ a été appliqué au cours des 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal, et</p> <p>⁽³⁾ [aucun cas de dourine n'a été signalé dans l'établissement au cours des 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.]]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [la présence de la dourine a été signalée dans l'établissement au cours des 24 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union et, après la dernière apparition du foyer, l'établissement est resté sous restriction de mouvement</p> <p>⁽³⁾ [jusqu'à la date à laquelle les équidés restés dans l'établissement, à l'exception des équidés mâles castrés, ont été soumis à un test de fixation du complément pour la dourine effectué, avec des résultats négatifs, à une dilution du sérum de 1/5 ⁽⁴⁾, sur des échantillons prélevés au moins 6 mois après la date à laquelle les animaux infectés ont été mis à mort et détruits ou abattus, ou la date à laquelle les équidés mâles entiers infectés ont été castrés.]]]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [pendant au moins 30 jours suivant la date du nettoyage et de la désinfection de l'établissement après que le dernier équidé dans l'établissement a été mis à mort et détruit ou abattu.]]]</p>
II.2.6.	L'équidé décrit dans la partie I n'a pas été vacciné contre l'encéphalomyélite équine vénézuélienne au cours des 60 jours ayant précédé la date de son expédition vers l'Union, et	<p>⁽³⁾ [il provient d'un établissement situé dans un pays tiers ou un territoire où aucun cas d'encéphalomyélite équine vénézuélienne n'a été signalé au cours des 24 mois ayant précédé la date de son expédition vers l'Union.]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [il provient d'un établissement où aucun cas d'encéphalomyélite équine vénézuélienne n'a été signalé au cours des six mois ayant précédé la date de son expédition vers l'Union, et, au cours des 21 jours ayant précédé la date d'expédition de l'animal décrit dans la partie I, tous les équidés de l'établissement sont restés cliniquement sains, et</p> <p>⁽³⁾ [l'équidé décrit dans la partie I est resté protégé des attaques d'insectes vecteurs dans un établissement protégé des vecteurs, dans lequel tout équidé dont la température corporelle, prise quotidiennement, a augmenté, a subi un test d'isolement du virus pour l'encéphalomyélite équine vénézuélienne⁽⁴⁾, dont le résultat s'est révélé négatif, et l'équidé décrit dans la partie I</p> <p>⁽³⁾ [a été vacciné contre l'encéphalomyélite équine vénézuélienne, avec une primovaccination complète suivie d'une revaccination selon les recommandations du fabricant, au plus tôt 60 jours et au plus tard 12 mois avant la date d'expédition de l'animal vers l'Union.]]]</p> <p>⁽³⁾<i>ou</i> [a été soumis, avec des résultats négatifs, à un test d'inhibition de</p>

PAYS

Modèle de certificat EQUI-RE-ENTRY-30

	<p>l'hémagglutination pour la recherche de l'encéphalomyélite équine vénézuélienne⁽⁴⁾, effectué sur un échantillon prélevé 14 jours au moins après la date du début de l'isolement dans l'établissement protégé des vecteurs.]]]</p> <p>⁽³⁾ou [la température corporelle de l'équidé décrit dans la partie I a été prise quotidiennement sans hausse, ou l'animal a été soumis à un test d'isolement du virus pour l'encéphalomyélite équine vénézuélienne, avec des résultats négatifs, et l'équidé décrit dans la partie I a été soumis à:</p> <p>a) un test d'inhibition de l'hémagglutination pour la recherche de l'encéphalomyélite équine vénézuélienne⁽⁴⁾, sans augmentation du titre d'anticorps, sur des échantillons appariés prélevés à deux reprises à un intervalle de 21 jours, le second échantillon ayant été prélevé au cours des dix jours ayant précédé la date de son expédition vers l'Union, et</p> <p>b) une transcription inverse couplée à une réaction d'amplification en chaîne par polymérase (RT-PCR) pour la détection du génome du virus de l'encéphalomyélite équine vénézuélienne⁽⁴⁾, dont le résultat s'est révélé négatif, effectuée sur un échantillon prélevé au cours des 48 heures ayant précédé son expédition vers l'Union, et</p> <p>c) une protection contre les attaques de vecteurs pendant la période entre le prélèvement de l'échantillon et le chargement en vue de l'expédition vers l'Union, par l'utilisation d'insectifuges et d'insecticides autorisés sur l'animal, combinée à la désinsectisation de l'écurie et du moyen de transport employé.]]</p> <p>II.2.7. L'équidé décrit dans la partie I provient d'un établissement où</p> <p>⁽³⁾ [aucun cas d'anémie infectieuse des équidés n'a été signalé pendant les 12 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.]</p> <p>⁽³⁾ou [la présence de l'anémie infectieuse des équidés a été signalée au cours des 12 mois ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union et, après la dernière apparition du foyer, l'établissement est resté sous restriction de mouvement</p> <p>⁽³⁾ [jusqu'à la date à laquelle les équidés restés dans l'établissement ont été soumis, avec des résultats négatifs, à un test d'immunodiffusion sur gel d'agar (IDG ou test de Coggins) ou un test ELISA ⁽⁴⁾ pour la recherche de l'anémie infectieuse des équidés, effectué sur des échantillons prélevés à deux reprises à un intervalle minimal de 90 jours suivant le nettoyage et la désinfection après que les animaux infectés ont été mis à mort et détruits ou abattus.]]</p> <p>⁽³⁾ou [pendant au moins 30 jours suivant la date du nettoyage et de la désinfection de l'établissement après que le dernier équidé dans l'établissement a été mis à mort et détruit ou abattu.]]</p> <p>II.2.8. L'équidé décrit dans la partie I provient d'un établissement où</p> <p>II.2.8.1. aucun cas d'infection par le virus de la rage n'a été signalé chez les animaux terrestres détenus au cours des 30 jours ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union;</p> <p>II.2.8.2. aucun cas de fièvre charbonneuse n'a été signalé chez les ongulés au cours des 15 jours ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.</p> <p>II.2.9. À ma connaissance, et selon les déclarations de l'opérateur, l'équidé décrit dans la partie I n'a été en contact avec aucun des animaux détenus d'espèces répertoriées n'ayant pas satisfait aux exigences visées aux points II.2.2 à II.2.8.1 au cours des 30 jours ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union, et à l'exigence visée au point II.2.8.2 au cours des 15 jours ayant précédé la date d'expédition de l'animal vers l'Union.</p> <p>II.3. <i>Attestation relative au lieu de séjour et à l'isolement préalable à l'expédition vers l'Union</i></p> <p>II.3.1. L'équidé décrit dans la partie I a été introduit dans le pays tiers ou territoire, ou la zone du pays tiers ou territoire d'expédition le ____/____/____ (jj/mm/aaaa)</p> <p>⁽³⁾ [directement de l'État membre de l'Union européenne ____ (insérer le nom de l'État membre).]</p> <p>⁽³⁾ou [du pays tiers ou territoire, ou de la zone du pays tiers ou territoire suivant ____ (insérer le nom du pays tiers ou territoire, ou de la zone du pays tiers ou territoire) en provenance duquel l'entrée dans l'Union de chevaux enregistrés est autorisée, à des conditions au moins aussi strictes que celles qui sont</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PAYS

Modèle de certificat EQUI-RE-ENTRY-30

	<p>énoncées dans le présent certificat zoosanitaire.]</p> <p>II.3.2. L'équidé décrit dans la partie I est sorti de l'Union il y a moins de 30 jours et, depuis la date de sortie de l'Union, il n'a jamais été dans un pays tiers ou territoire, ou une zone de pays tiers ou territoire⁽²⁾ autre que ceux qui sont classés dans le même groupe sanitaire que le pays tiers ou territoire, ou la zone du pays tiers ou territoire d'expédition, et il a été détenu dans des établissements sous surveillance vétérinaire officielle, dans des écuries séparées, sans entrer en contact avec des équidés d'un statut sanitaire inférieur, sauf pendant la course, compétition ou manifestation culturelle concernée.</p> <p>Notes: Conformément à l'accord sur le retrait du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord de l'Union européenne et de la Communauté européenne de l'énergie atomique, et notamment à l'article 5, paragraphe 4, du cadre de Windsor (voir la déclaration commune n° 1/2023 de l'Union et du Royaume-Uni au sein du comité mixte institué par l'accord sur le retrait du Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord de l'Union européenne et de la Communauté européenne de l'énergie atomique du 24 mars 2023) (JO L 102 du 17.4.2023, p. 87), en liaison avec l'annexe 2 dudit cadre, dans le présent certificat zoosanitaire, les références aux États membres incluent le Royaume-Uni en ce qui concerne l'Irlande du Nord.</p> <p>Il convient de remplir le présent certificat en suivant les notes fournies en la matière à l'annexe I, chapitre 4, du règlement d'exécution (UE) 2020/2235 de la Commission.</p> <p>Partie I:</p> <p>Case I.6: fournir les informations sur l'opérateur responsable de l'animal.</p> <p>Case I.8 Indiquer le code du pays tiers ou territoire, ou de la zone du pays tiers ou territoire d'expédition tel qu'il apparaît dans la colonne 2 du tableau figurant dans la partie 1 de l'annexe IV du règlement d'exécution (UE) 2021/404 de la Commission.</p> <p>Case I.27: "Moyen d'identification": l'animal est identifié individuellement par un des moyens d'identification définis à l'annexe III, points a), c), e), ou g), du règlement délégué (UE) 2019/2035, ou est identifié par une autre méthode, conformément à l'article 62 dudit règlement (par exemple, marquage au fer), à condition qu'elle soit consignée dans son document d'identification (passeport). Préciser le moyen d'identification et la situation anatomique choisis. Le numéro du passeport accompagnant l'animal ou, si aucun numéro de passeport n'est disponible, le code unique, est indiqué, de même que le nom de l'autorité compétente qui l'a validé.</p> <p>"Âge": Date de naissance (jj/mm/aaaa).</p> <p>"Sexe": M. = mâle, F = femelle, C = castré.</p> <p>Partie II:</p> <p>(1) Le certificat zoosanitaire/officiel est délivré dans les 10 jours ayant précédé la date d'arrivée de l'envoi au poste de contrôle frontalier; en cas de transport par voie maritime, cette période peut être prolongée d'une période correspondant à la durée du trajet en mer.</p> <p>L'entrée dans l'Union n'est pas autorisée lorsque l'animal a été chargé soit avant la date à partir de laquelle l'entrée dans l'Union est autorisée depuis le pays tiers ou territoire, ou la zone de pays tiers ou territoire, mentionné au point II.2.1, soit pendant une période au cours de laquelle l'Union a adopté des mesures de restriction de l'entrée dans l'Union d'équidés en provenance de ce pays tiers ou territoire ou de cette zone de pays tiers ou territoire, ce qu'il convient de vérifier dans les colonnes 8 et 9 du tableau figurant dans la partie 1 de l'annexe IV du règlement d'exécution (UE) 2021/404.</p> <p>(2) Code du pays tiers ou territoire, ou de la zone du pays tiers ou territoire et groupe sanitaire tels qu'ils apparaissent respectivement dans les colonnes 2 et 3 du tableau figurant dans la partie 1 de l'annexe IV du règlement d'exécution (UE) 2021/404.</p> <p>(3) Supprimer la ou les mentions inutiles.</p> <p>(4) Tests pour la morve, le surra, la dourine, l'anémie infectieuse des équidés et l'encéphalomyélite équine vénézuélienne décrits par le laboratoire de référence de l'Union européenne pour les maladies équine autres que la peste équine: https://sitesv2.anses.fr/en/minisite/equine-diseases/sop.</p> <p>Vétérinaire officiel</p> <p>Nom (en lettres capitales)</p> <p>Date</p> <p>Qualification et titre</p>
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PAYS

Modèle de certificat EQUI-RE-ENTRY-30

Sceau

Signature

Déclaration de l'opérateur responsable de la réintroduction dans l'Union, après une exportation temporaire, d'un cheval enregistré en vue des courses, de la compétition et de manifestations culturelles				
Identification de l'animal ⁽¹⁾				
Espèce (nom scientifique)	Moyen d'identification	Numéro d'identification	Âge	Sexe
<i>Equus caballus</i>	_____	_____	_____	_____
<p>Je soussigné, opérateur responsable du cheval enregistré décrit ci-dessus, déclare ce qui suit:</p> <p>a) le cheval enregistré</p> <p>(2) [a été exporté temporairement de l'Union vers le pays tiers ou territoire, ou la zone du pays tiers ou territoire d'expédition vers l'Union le ____/____/____ (jj/mm/aaaa) moins de 30 jours avant la date de délivrance de la présente déclaration;]</p> <p>(2) ou [est entré dans le pays tiers ou territoire, ou la zone du pays tiers ou territoire d'expédition le ____/____/____ (jj/mm/aaaa) depuis _____ (insérer le nom du pays tiers ou territoire, ou de la zone du pays tiers ou territoire depuis lequel/laquelle le cheval enregistré est entré dans le pays tiers ou territoire, ou la zone du pays tiers ou territoire d'expédition);]</p> <p>b) au cours des 15 jours ayant précédé la date d'expédition vers l'Union, le cheval enregistré n'a pas été en contact avec des animaux atteints d'une maladie infectieuse ou contagieuse transmissible aux équidés;</p> <p>c) le transport sera effectué d'une manière permettant d'assurer une protection efficace de la santé et du bien-être du cheval enregistré à toutes les étapes du trajet;</p> <p>d) les conditions de séjour et d'isolement préalable à l'expédition vers l'Union applicables conformément au point II.3 du certificat zoosanitaire/officiel d'accompagnement pour le pays tiers ou territoire, ou la zone de pays tiers ou territoire d'expédition vers l'Union sont remplies.</p> <p>Nom et adresse de l'opérateur _____</p> <p>Date _____ (jj/mm/aaaa).</p> <p style="text-align: center;">(Signature)</p> <p>(1) "Moyen d'identification:" l'animal est identifié individuellement par un des moyens d'identification définis à l'annexe III, points a), c), e), ou g), du règlement délégué (UE) 2019/2035 de la Commission, ou est identifié par une autre méthode, conformément à l'article 62 dudit règlement, à condition qu'elle soit consignée dans son document d'identification (passport). Préciser le moyen d'identification (tatouage, marquage au fer, transpondeur, etc.) et la situation anatomique choisis. Le numéro du passeport accompagnant l'animal ou, si aucun numéro de passeport n'est disponible, le code unique, est indiqué, de même que le nom de l'autorité compétente qui a validé le passeport. "Âge": Date de naissance (jj/mm/aaaa). Sexe: (M. = mâle, F = femelle, C = castré).</p> <p>(2) Supprimer la ou les mentions inutiles.</p>				