

# Comment remplir ma déclaration de transhumance ?

**✗ Zone à compléter**

Estivale : départ :  
Entre le 01 mai N et le 30 septembre N

Hivernale départ :  
Entre le 01 octobre N et le 30 avril N+1

  
**DECLARATION DE TRANSHUMANCE OVINE/CAPRINE**  
 Transhumance  Estivale ou  Hivernale

*A retourner complétée à la FRGDS PACA au plus tard 20 jours avant le départ.  
Le mouvement des animaux est interdit en cas de restriction de mouvement prise conformément au code rural*

Gestionnaire des déclarations de transhumance :  
FRGDS PACA  
570, avenue de la Libération  
04100 MANOSQUE  
Mail : [transhumance@frgds-paca.org](mailto:transhumance@frgds-paca.org)  
Téléphone : 04 92 72 73 34



Nom : ✗  
 Adresse : ✗  
 Commune : ✗  
 N°EDE : ✗  
 Téléphone : ✗  
 Mail : ✗  
 Vos coordonnées telle qu'enregistrées à l'EDE

Vos coordonnées enregistrées à l'EDE

## Votre lieu de destination (1 document par unité pastorale)

N°UP interne à la FRGDS (ne pas compléter) :  
 Département : ✗ Commune et code postal : ✗  
 Nom de l'Unité Pastorale : ✗  
 Type de Pâturage déclaré : (Cocher le bon type ci-dessous)  
 Pâturage individuel  Pâturage collectif

Pâturage collectif au moins 2 troupeaux  
Pâturage individuel seul votre troupeau y pâture

Coordonnées président du GP ou autre selon votre situation

Responsable de l'Unité Pastorale :  
 Nom : ✗  
 Adresse : ✗  
 Téléphone : ✗  
 Mail : ✗

Décrivez succinctement votre marque :

✗

Effectifs qui devraient être présents sur le lieu de transhumance Au départ

Vos animaux déplacés ✗

	De moins de 6 mois :	De plus de 6 mois :	TOTAL
Ovins			
Caprins			

Date approximative de départ : ...../...../..... Date approximative de retour : ...../...../.....

Type de transport déclaré : (Cocher le bon type ci-dessous)  
 Transport :  A pied  Par vous-même (votre camion)  
 Transporteur (indiquer le nom l'adresse et n° de Tél. du transporteur) :

Cocher votre type de transport  
Si transporteur ne pas oublier d'indiquer ses coordonnées complètes

Date de prophylaxie indiquée sur votre attestation

Qualification du cheptel en Brucellose : Officiel indemne de brucellose (IMPERATIF)

OVIN date de prophylaxie : le ...../...../..... CAPRIN date de prophylaxie : le ...../...../.....

Pensez à dater et signer votre déclaration

Votre signature  
 Je soussigné(e), certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements donnés et m'engage à respecter la réglementation en vigueur  
 Date et signature : ✗

Visa FRGDS

Visa DDPP accueil hors région  
 Refus  Accord  
 Motif :

La FRGDS PACA traite les données recueillies pour assurer la surveillance épidémiologique de la transhumance. Pour en savoir plus sur la gestion de vos données personnelles et pour exercer vos droits, contacter la FRGDS PACA.

Zone réservée à la FRGDS et la DDPP d'accueil