|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PRÉSENTATION GÉNÉRALE** | | | | | | | | | | | | |
| **Producteur** | | **NOM** | |  | | | | | **PRENOM** | |  | |
| **Nom et statut juridique de l'exploitation** | |  | | | | | | | | | | |
| Adresse physique de l'exploitation : | | | | |  | | | | | | | |
| BP : |  | Code postal : | | |  | | | | | Commune : | |  |
| **Coordonnées du gérant de l'exploitation** | | Tél. : |  | | | | Mob. : |  | | Autre contact : | |  |
| Email : |  | | | | | | | **N° RESA** | |  |
| **N° de Carte Agricole** | |  | | | | | | | | **N° RIDET** | |  |  |
| **Autres activités agricoles** (préciser les ateliers autres que l'apiculture) | | Production végétale | | | |  | | | | | | |
| Production animale | | | |  | | | | | | |
| Autre | | | |  | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DEMANDE DE LABELLISATION** | |
| **Lister toutes les productions ou produits pour lesquels la labellisation est demandée :** | |
|  | |
| **Avez-vous l’intention de labelliser d'autres ateliers ? (OUI/NON)** |  |
| **Tenez-vous un cahier d'élevage ? (OUI/NON)** |  |
| *Si OUI, depuis quand ?* |  |
| **Tenez-vous un cahier de miellerie ?** **(OUI/NON)** |  |
| *Si OUI, depuis quand ?* |  |
| **Avez-vous la Norme Océanienne d'Agriculture Biologique ? (OUI/NON)** |  |
| **Avez-vous le guide de lecture apicole de Bio Calédonia ? (OUI/NON)** |  |
| **Quelle est votre motivation pour la démarche en agriculture biologique ?** | |
|  | |
| **DEMANDE DE LABELLISATION (suite)** | |
| **Historique ou faits marquants en rapport avec la certification sollicitée :** *(date d’installation de l’activité, du début de conversion, de labellisation, date de dernière visite de chaque rucher, évolutions techniques, écologiques…)* | |
|  | |
| **Projets futurs :** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PERSONNEL – JUSTICE SOCIALE** | | | | | | | |
| **Combien avez-vous de salariés ?** | | | |  | | | |
| **Sont-ils déclarés à la CAFAT ? (OUI/NON)** | | | |  | | | |
| **Le personnel a-t-il accès à :** | | | | | | | |
|  | De l'eau potable |  | Un lieu de repos | |  | Des formations |  |
|  | **Autres (préciser) :** | |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MAITRISE DES CONSOMMATIONS EN EAU & ENERGIE** | | |
| **Avez-vous un suivi de votre consommation en énergie (électricité, gaz, carburants) ? (OUI/NON)** | |  |
|  | Quelles mesures mettez-vous en place pour réduire vos consommations d'énergie ? | |
|  | |
| **Utilisez-vous des énergies renouvelables ? (OUI/NON)** | |  |
|  | Si OUI, lesquelles ? *Ex : photovoltaïque, eau chaude solaire, biomasse…* | |
|  | |
| **Avez-vous un suivi de votre consommation en eau ? (OUI/NON)** | |  |
|  | Quelles mesures sont prises pour limiter la consommation en eau ? | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DESCRIPTION DE L'ACTIVITE APICOLE** | | | | | | | |
| **Nombre de rucher (s) :** | | |  | | | | |
| **Nombre de ruches :** | | |  | | | | |
| **Quantités produites par l'atelier apicole durant la saison précédente (en kg) :** | | |  | | | | |
| **Êtes-vous producteur de tous les produits dérivés ? (OUI/NON)** | | |  | | | | |
| **Avez-vous une miellerie ? (OUI/NON)** | | |  | | | | |
| **Numéro d’agrément sanitaire (SIVAP) :** | | |  | | | | |
| **Les reines sont-elles clippées ? (OUI/NON)** | | |  | | | | |
| **ORIGINE DES COLONIES** | | | | | | | |
| **Lieu d'origine** | **Propriétaire initial** | | | **Date d'introduction** | | **Ruchers BIO (cocher) OUI / NON** | |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
|  |  | | |  | |  |  |
| **ORIGINE DES CIRES** | | | | | | | |
| **Fournisseur** | | **Cire d'opercule (OUI / NON)** | | | **Date d'introduction** | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |
|  | |  | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **RUCHES ET RUCHERS** | |
| **Quelle est la constitution des ruches ?** |  |
| **Quelles sont les mesures de prophylaxie prises ?** |  |
| **Quelles sont les opérations de traitement ou d'entretien des ruches ?** |  |
| **ALIMENTATION DES ABEILLES** | |
| **Une alimentation complémentaire a-t-elle été donnée au cours des 12 derniers mois ? (OUI/NON)** |  |
| *Si OUI, quand et pourquoi ?* |  |
| **Préciser les références de l'aliment et l'organisme certificateur :** |  |
| **Préciser les quantités par rucher concerné :** |  |
| **TRAITEMENTS VÉTÉRINAIRES ET INTRANTS** | |
| **Préciser le nom, la date, la maladie et le n° de rucher concerné.** | **Traitement et technique de lutte contre la propagation.** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Quels sont les intrants (autres que médicamenteux) utilisés dans le cas de la lutte contre les nuisibles et maladies ?** | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **IDENTIFICATION DES RUCHERS** | | | | | | |
| *=> Joindre la géolocalisation des ruchers avec un cercle d’un rayon de 3 kms autour.* | | | | | | |
| **Nom ou n° du rucher** | **Nombre de ruches** | **N° parcelle sur le plan** | **Risques potentiels**  **(Rayon de 3 km)** | **Accès à l'eau  OUI / NON** | **Végétation environnante** | **Commentaires** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Y a-t-il des ruchers d'isolement ? (OUI / NON)** |  |
| Si OUI, lesquels ? Préciser leur localisation. |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TRACABILITÉ ET INTÉGRITÉ DES PRODUITS** | | | |
| ***Processus d'extraction, de conditionnement du miel, de la gelée royale, et/ou de la propolis.*** | | | |
| **Actions physiques sur le produit** | | **Conditionnement du produit** | **Opérations de nettoyage** |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
| **Comment est gérée la lutte contre les nuisibles ?** | | | |
| Dans l'atelier (miellerie) : |  | | |
| A l'extérieur : |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **INTRANTS** | | | | |
| ***Seuls sont considérés ici les intrants entrant dans la composition du produit fini.***  ***Joindre les attestations des fournisseurs.*** | | | | |
| **Nom commercial** | **Fonction** | **Certifié bio ou autorisé par la NOAB**  **(OUI / NON)** | **%tage du produit fini** | **Fournisseur** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **EMBALLAGES** | |
| **Quel est l'emballage final des différents produits ?** | |
|  | |
| **Celui-ci est-il hermétique ? (OUI/NON)** |  |
| **Quelle est l'origine des emballages ? (Préciser si neufs ou recyclés)** | |
|  | |
| **Quelles sont les procédures de stockage des emballages ?** | |
|  | |
| **Quelles sont les procédures de nettoyage des emballages recyclés (le cas échéant) ?** | |
|  | |
| **Où vendez-vous vos produits ?** | |
|  | |