|  |
| --- |
| **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 ?** |
|  |