

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

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 Et cocher : <input type="checkbox"/> ATF <input type="checkbox"/> AP1 <input type="checkbox"/> AP2						N° RIDET	
Autres activités agricoles (préciser les ateliers autres que l'apiculture)		Production végétale					
		Production animale					
		Autre					

DEMANDE DE LABELLISATION APICOLE

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)	
<i>Si OUI, depuis quand ?</i>	
Tenez-vous un cahier de miellerie ? (OUI/NON)	
<i>Si OUI, depuis quand ?</i>	
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 ?	

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

DEMANDE DE LABELLISATION

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 ?

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

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

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

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 ?

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

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.	

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

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 :	

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

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) ?

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*

COMMERCIALISATION

Où vendez-vous vos produits ?

Grandes et Moyennes Surfaces (GMS)		Vente directe	
Magasins bio et non bio		Autoconsommation / coutume	
Marché local et fête		Préciser les noms des points de vente (si possible) :	

Les points de vente assurent-ils la distinction entre les produits bio/ non bio ? (OUI / NON)

Avez-vous besoin d'un accompagnement matériel pour mettre en avant votre marchandise labellisée ? (OUI / NON)

Avez-vous besoin d'être accompagné par l'équipe Bio Calédonia dans la recherche de débouchés commerciaux ? (OUI / NON)

Autorisez-vous le partage de vos coordonnées (mail/ tel) à de potentiels acheteurs/ distributeurs ? (OUI / NON)