

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

<b>Producteur</b>	<b>NOM</b>				<b>PRENOM</b>	
<b>Nom et statut juridique de l'exploitation</b>						
<b>Groupe Local affilié</b>						
<b>Adresse physique de l'exploitation :</b>						
<b>Adresse de correspondance du gérant (ou BP)</b>			<b>Code postal :</b>		<b>Commune :</b>	
<b>Coordonnées du gérant de l'exploitation</b>	<b>Tél :</b>		<b>Mob :</b>		<b>Autre contact :</b>	
	<b>Email :</b>					
<b>N° RAP<sup>1</sup> sur la Carte Agricole</b> Et cocher : <input type="checkbox"/> ATF <input type="checkbox"/> AP1 <input type="checkbox"/> AP2		<b>N° RIDET</b>			<b>N° RESA</b>	
<b>Autres activités agricoles</b> (préciser les ateliers autres que l'apiculture)	<input type="checkbox"/> Production végétale <input type="checkbox"/> Production animale <input type="checkbox"/> Autre (préciser) :					

**DEMANDE DE LABELLISATION APICOLE**
**Lister toutes les productions ou produits pour lesquels la labellisation est demandée :**

<b>Avez-vous l'intention de labelliser d'autres ateliers ? (OUI/NON)</b>	
<b>Tenez-vous un cahier d'élevage ? (OUI/NON)</b>	
<b>Si oui, depuis quand ?</b>	
<b>Tenez-vous un cahier de miellerie ? (OUI/NON)</b>	
<b>Si oui, depuis quand ?</b>	
<b>Historique ou faits marquants en rapport avec la certification sollicitée :</b> (date d'installation de l'activité, du début de conversion, de labellisation, date de dernière visite de chaque rucher, évolutions techniques, écologiques...)	
<b>Avez-vous la Norme Océanienne d'Agriculture Biologique ? (OUI/NON)</b>	
<b>Avez-vous le guide de lecture apicole de Bio Calédonia ? (OUI/NON)</b>	

<sup>1</sup> RAP : Registre de l'agriculture et de la pêche. Retrouvez ce numéro sur le courrier envoyé par la CAP-NC  
BIO\_LAB\_FOR\_PGB\_01.01.2025

**Référence du PGB : NOM producteur/Atelier/Date**
**Quelle est votre motivation pour la démarche en agriculture biologique ?**
**Quelle est votre projet commercial dans le cadre de l'obtention du label ?**

## COMMERCIALISATION

**Quelles sont vos cibles de distribution (points de vente) ?**
**Si vous le souhaitez, précisez les noms de vos points de vente afin que nous puissions les intégrer dans une liste à destination des consommateurs :**
**Passez-vous par un intermédiaire (colporteur, coopérative, grossiste) ?**
**Si oui, quels sont ces intermédiaires ?**
**Les points de vente assurent-ils la distinction entre les produits bio/ non bio ?**
**Avez-vous besoin d'un accompagnement matériel pour mettre en avant votre marchandise labellisée ?**
**Avez-vous besoin d'être accompagné par l'équipe Bio Calédonia dans la recherche de débouchés commerciaux ?**
**Autorisez-vous le partage de vos coordonnées (mail/ tel) à de potentiels acheteurs/ distributeurs ?**

## 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) :

Référence du PGB : *NOM producteur/Atelier/Date*
**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 totale rucher (s) :

Nombre total 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	

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

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

## TRAITEMENTS VÉTÉRINAIRES ET INTRANTS

En cas de maladie sur les 3 dernières années, préciser le nom, la date, la maladie, le n° de rucher concerné et le traitement/technique associé pour lutter contre la propagation de la maladie.

Maladie, date, 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 sur les 3 dernières années ?

## PLAN DE GESTION BIOLOGIQUE

Apiculture

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 (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 (Point GPS)						

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 :	

## PLAN DE GESTION BIOLOGIQUE

Apiculture

Référence du PGB : NOM producteur/Atelier/Date

### INTRANTS UTILISES DANS LA FABRICATION DU PRODUIT FINI

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) ?