

Direction-générale Animaux, Végétaux et Alimentation

Service Politique sanitaire Animaux et Végétaux

**Fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux**

**FRAIS D’EXPERTISE**

**TUBERCULOSE/ BRUCELLOSE/ LEUCOSE BOVINE/FA/ESB/RAGE\***

(\*biffer les mentions inutiles)

**Arrêté royal du 19 avril 2014 relatif aux vacations des experts chargés de l’estimation des animaux pour le Fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux**

Je soussigné (e), (NOM et prénom)…………………………………...........................……..., désigné (e) par le Ministre comme expert, déclare que le Fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux m’est redevable du montant de............................euros, soit........................................................................................................... (en toutes lettres) pour l'expertise réalisée le..……/……../……....de…..……........bovin (s) appartenant au troupeau ayant le numéro de troupeau……………………………………......................................................................................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Nombre d’unités | Prix unitaire (euros) | Total (euros) |
| 1. Vacations (par demi-heure) |  | 23.88\* |  |
| 1. Coûts de déplacement (par km) |  | 0.3707\*\* |  |
| 1. Frais de séjour |  |  |  |
|  | Total ( a+ b+ c) | |  |

\*Vacations appliquées à partir du 1er octobre 2019. Ce montant est indexé annuellement conformément aux dispositions de l'arrêté royal mentionné ci-dessus

\*\* A.R du 13 juillet 2017 ; 08 JUIN 2021. — Circulaire n° 695 -Adaptation du montant de l’indemnité kilométrique 2021

Les détails des vacations demandées doivent être indiqués dans le tableau en annexe.

|  |  |
| --- | --- |
| **Numéro de compte (IBAN)** | **Numéro de GSM en cas de problème** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Fait à ……………………………………..,  Le ………./………./……….  Je déclare sur l'honneur que la présente déclaration est sincère et complète.  L’expert | Vu et approuvé  Allocation de base : 25.60.12.1211.03  Sous-Fonds : Bovins  Etat estimatif : Po :  SPF, DGPAF |

**Veuillez renvoyer ce formulaire dûment complété et signé de préférence par e-mail à :**

[invoice@health.fgov.be](mailto:invoice@health.fgov.be)

**Ou par courrier à l’adresse suivante :**

**Fonds budgétaire pour la santé et la qualité des animaux et des produits animaux**

**« Bovins »**

Avenue Galilée 5/2 - 1210 Bruxelles

**Annexe :** Dans la colonne « Km parcourus », veuillez indiquer le kilométrage parcouru depuis l’endroit précédent. N’oubliez pas le trajet retour jusqu’à votre domicile.

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse** | Adresse de l’expert (point de départ et de retour) |
| Rue + N° |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°1  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°2  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°3  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°4  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°5  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°6  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°7  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Adresse** | Troupeau n°8  N° de troupeau : | Durée de l’expertise effectuée | Km parcourus |
| Rue + N° |  |  |  |
| Code postal |
| Localité |