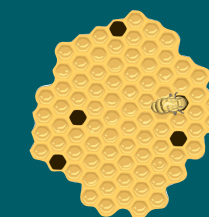




LIBRO DE REGISTRO Y CUADERNO DE EXPLOTACIÓN APÍCOLA

AYUDA AL FOMENTO DE LA APICULTURA
PARA LA MEJORA DE LA
BIODIVERSIDAD EN ZONAS FRÁGILES



UNIÓN EUROPEA
Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural

Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural

JUNTA DE EXTREMADURA

LIBRO DE REGISTRO Y CUADERNO DE EXPLOTACIÓN APÍCOLA

**AYUDA AL FOMENTO DE LA APICULTURA PARA
LA MEJORA DE LA
BIODIVERSIDAD EN ZONAS FRÁGILES**



UNIÓN EUROPEA
Fondo Europeo Agrícola de Desarrollo Rural

Servicio de Ayudas Complementarias
Dirección General de Política Agraria Comunitaria
Consejería de Agricultura y Desarrollo Rural

JUNTA DE EXTREMADURA

INFORMACIÓN QUE DEBE CONOCER EL TITULAR DE ESTE LIBRO DE REGISTRO Y CUADERNO DE EXPLOTACIÓN APÍCOLA

Para desarrollar su actividad como apicultor y/u optar a la ayuda de Fomento a la apicultura para la mejora de la biodiversidad en zonas frágiles en Extremadura, deberá inscribirse en el Registro de Explotaciones Apícolas.

Todas las colmenas deberán estar identificadas con el código de identificación de las colmenas conforme a lo establecido en el Artº 4 del Real Decreto 448/2005, de 22 de abril.

Se deberá actualizar el presente Libro de Registro y Cuaderno de Explotaciones Apícolas todos los años antes del 1 de marzo de cada año. Se indicará el número de colmenas existentes al 31 de diciembre del año anterior.

En este Libro de Registro y Cuaderno de Explotación Apícola, usted mismo anotará sus datos personales, de la explotación, los asentamientos de las colmenas, las altas y bajas de las mismas, traslados ordinarios y de trashumancia, tratamientos sanitarios, análisis laboratoriales realizados en la explotación apícola y llevar una contabilidad específica de las colmenas acogidas a la ayuda.

Este Libro, acompañado con el programa de traslados debidamente autorizados, ampara el traslado de colmenas en todo el territorio nacional.

DATOS DEL TITULAR

Nombre o Razón Social	_____
N.I.F. o C.I.F.	_____ Domicilio _____
Localidad	_____ Código Postal _____ Teléfono _____
Provincia	_____

DATOS DE LA EXPLOTACIÓN

CÓDIGO EXPLOT. R.E.G.A.	_____	CÓDIGO IDENTIFICACIÓN COLMENAS	_____
Nº EXPEDIENTE DE LA AYUDA	_____		
NOMBRE	_____		
MUNICIPIO	_____		
CLASIFICACIÓN ZOOTÉCNICA:			
Producción	<input type="checkbox"/>	Selección y cría	<input type="checkbox"/>
Polinización	<input type="checkbox"/>	Mixtas	<input type="checkbox"/>
Otras	<input type="checkbox"/>		
TIPO DE EXPLOTACIÓN:			
Estante	<input type="checkbox"/>	Trashumante	<input type="checkbox"/>
Profesional (tiene 150 colmenas o más)	<input type="checkbox"/>		
No profesional (tiene menos de 150 colmenas)	<input type="checkbox"/>	Autoconsumo (tiene hasta 15 colmenas y no comercializa)	<input type="checkbox"/>

DECLARA:

Que son verdaderos todos los datos reseñados y contenidos en este Libro de Registro y Cuaderno de Explotaciones Apícolas.

SE COMPROMETE:

A cumplir lo dispuesto en el Real Decreto 448/2005, de 22 de abril, así como con lo establecido por la normativa europea, nacional y autonómica que regulan la ayuda destinada al fomento de la apicultura para la mejora de la biodiversidad en zonas frágiles, durante al menos los 5 años continuados que duran los compromisos de la misma.

En _____, a _____ de _____ de 20____

EL TITULAR

Fdo. _____

Diligencia para hacer constar que este libro consta de _____ páginas numeradas de la 1 que es la presente, hasta la _____.

ACTUALIZACIÓN DEL NÚMERO DE COLMENAS. ANUALIDAD _____

Número de colmenas	1	2	3	4	5	6
Estantes						
Trashumantes						
Clasificación asentamiento (1)						
Fecha						
Paraje						
Municipio						
Provincia						

Número de colmenas	7	8	9	10	11	12
Estantes						
Trashumantes						
Clasificación asentamiento (1)						
Fecha						
Paraje						
Municipio						
Provincia						

(1) Producción (PD). Selección y cría (SC). Polinización (PZ). Mixtas (MX). Otras (OT).

En _____, a _____ de _____ de 20_____

VºBº y sello del
Veterinario Coordinador de Zona

Firma del Apicultor,

TRATAMIENTOS CON MEDICAMENTOS VETERINARIOS

FECHA EXAMEN									
DIAGNÓSTICO									
Nº COLMENAS A TRATAR									
ASENTAMIENTO									
Nº RECETA									
NATURALEZA DEL TRATAMIENTO									
MEDICAMENTO ADMINISTRADO PROVEEDOR (nombre y dirección) Y CANTIDAD									
DOSIS									
FECHA COMIENZO TRATAMIENTO									
DURACIÓN TRATAMIENTO (días)									
TIEMPO DE ESPERA									
VETERINARIO PRESCRIPTOR (Nombre, N.I.F., nº colegiado y firma)									

