

## Observatoire des contaminations OGM

Ce formulaire est à remplir et à renvoyer en accompagnement des résultats des analyses OGM réalisées par votre organisme certificateur, que ces analyses soient positive ou négative, ici :

Adresse du GAB/GRAB

Nom et coordonnées : .....

Région : .....

### 1 – L'analyse a été effectuée sur

des semences

⇒ Précisez l'espèce (maïs, colza...) : .....

une récolte

⇒ Précisez l'espèce (maïs, colza...) : .....

un ingrédient

un produit

⇒ Précisez lequel : .....

destiné à l'alimentation humaine

destiné à l'alimentation animale

Précisez l'espèce :

des impuretés dans un produit :

Autres

### 2 – L'analyse :

a révélé une contamination (passez à la question 3)

n'a pas révélé de contamination (passez à la question 12)

### 3 - Quelle espèce était concernée par la contamination ?

Maïs

Colza

Soja

Riz

Lin

Autre (précisez) : .....

### 4 - De quand date la contamination ou la publication ? .....

### 5 – Le produit contaminé était-il :

Pour usage sur la ferme

Pour le marché local

Pour l'export

Produit sur la ferme

Produit localement

Importé

⇒ Précisez l'origine :.....

**6 – Quel est le taux de contamination décelé ?** (si plusieurs analyses sur le même lot, indiquez les différents chiffres si possible – si possible joignez le courrier de l'organisme certificateur) :

.....

**7 - Le nom de la variété GM décelée si vous la connaissez** (ex MON 810) :.....

**8 – La cause et/ou l'origine de la contamination sont-elles connues ?**

Oui

⇒ Précisez lesquelles :.....

Non

**9 - Quelle(s) actions ont été prise(s) par votre organisme certificateur à la suite de cette découverte ?**

Rien n'a été déclassé

Pourquoi (contamination faible, mesures de précaution mises en place, produits déjà consommés...) ?.

Le lot a été déclassé

Les produits ayant été fabriqués à partir de ces lots ont été déclassés

Les animaux ayant consommé l'aliment contaminé ont été déclassés

Les produits issus des animaux ayant consommé l'aliment contaminé ont été déclassés

Pas encore décidé

**10 - Tous les opérateurs ayant utilisé le lot ont été prévenus**

oui

non

**11 – Je souhaite un suivi et un appui de mon GAB/GRAB concernant cette contamination**

oui

non

**12 – J'autorise mon GAB/GRAB à transmettre ce questionnaire et le résultat de l'analyse anonymé (sans mon nom et mes coordonnées) à la FNAB**

oui

non

**13 - Autre :**