

FICHE DE SIGNALEMENT DE MALTRAITANCE ANIMALE

Association Secours Français Pour Animaux (SFPA 71)

SECTION 1 : Informations sur le Signaleur (Témoin)

(Ces informations resteront strictement confidentielles et ne seront jamais divulguées au mis en cause.)

- Nom et Prénom : _____
- Téléphone (obligatoire) : _____
- Courriel (E-mail) : _____
- Lien avec la situation : ☐ Voisin(e) ☐ Passant(e) ☐ Autre : _____
- Souhaitez-vous rester anonyme auprès des autorités ? ☐ Oui ☐ Non

SECTION 2 : Identification du Lieu et du Maître Présumé

- Adresse précise de l'animal maltraité : _____
- Ville et Code Postal : _____
- Type de lieu : ☐ Maison avec jardin ☐ Appartement ☐ Exploitation ☐ Lieu public (préciser) : _____
- Nom et Prénom du propriétaire/responsable (si connu) : _____
- Y a-t-il d'autres animaux sur place ? ☐ Oui ☐ Non

SECTION 3 : Description de l'Animal(aux) Victime(s)

- Espèce : ☐ Chien ☐ Chat ☐ Équin ☐ NAC (préciser) : _____
- Race et/ou Description (couleur, taille) : _____
- Âge approximatif : _____
- Est-il identifié (collier, puce) ? ☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

État physique observé :

- Maigreur extrême / dénutrition : ☐ Oui ☐ Non
- Blessure(s) visible(s) : ☐ Oui (décrire) : _____ ☐ Non
- Manque d'hygiène (poils sales, nœuds, parasites) : ☐ Oui ☐ Non
- Signes de maladie (toux, boiterie, écoulements) : ☐ Oui ☐ Non

SECTION 4 : Description des Faits et Observations

1. Type de maltraitance présumée (cocher toutes les cases pertinentes) :

- ☐ **Négligence (manque de soin)**
 - ☐ **Privation de nourriture ou d'eau**
 - ☐ **Privation d'abri/d'espace adapté (laissé dehors sans protection)**
 - ☐ **Violences physiques / Coups**
 - ☐ **Enfermement prolongé / Isolation**
 - ☐ **Manque de soins vétérinaires**
 - ☐ **Autres :**
-

2. Date et heure de votre dernière observation : _____

3. Décrivez précisément ce que vous avez vu ou entendu (faits, paroles, durée, fréquence)

4. Preuves et Témoins :

- **Avez-vous des photos ou vidéos ?** ☐ Oui ☐ Non (Si oui, veuillez les joindre par courriel.)
 - **Y a-t-il d'autres témoins ?** ☐ Oui ☐ Non (Si oui, Nom/Téléphone : _____)
-

Engagement du SFPA

AVIS IMPORTANT : En remplissant ce formulaire, vous certifiez que les informations fournies sont exactes. L'équipe d'enquête du SFPA vous recontactera rapidement pour valider ces informations et planifier une éventuelle intervention, en accord avec les autorités compétentes.

Date du signalement :

Signature du Signaleur :