

DECLARACIÓN RESPONSABLE TIPO

Yo con NIF apicultor/a de la Comunidad Autónoma de con libro de explotación de ganado apícola con código REGA ES....., declaro:

Que, dadas las condiciones detectadas (marcar según circunstancias de la explotación): (si se indica SI, cumplimentar las fechas de inicio y finalización de la condición)

1. Vitalidad de la colmena limitada que se refleja en:
 - a. Déficit de abejas y de cría viable en los cuadros SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - b. Reducción masiva no estacional de población de la colonia SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*

2. Situación sanitaria:
 - a. Grado de infestación *Varroa* superior al 2% en fase forética SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - b. Manejo coadyuvante como tratamiento a la *Varroa* (enjaulado de reina, enjambres sanitarios u otros métodos que fuercen la ausencia de cría) SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - c. Ataque prolongado de *Vespa velutina* y *Vespa orientalis*, abejaruco u otros agresores que impide el pecoreo de las abejas SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - d. Presencia de infección por *Nosema (ceranae o apis)* SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*

3. Cantidad de alimento disponible en la colmena:
 - a. Reserva de miel insuficiente SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - b. Déficit proteico por falta de polen combinado con disminución en la cría SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*

4. Grado de floración en el entorno:
 - a. Ausencia o déficit de flora melífera productora de polen o néctar SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*

5. Frecuencia aumentada de días con fenómenos climáticos adversos que impiden el pecoreo:
 - a. Extrema sequía SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - b. Lluvias intensas SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - c. Alteración de fenología de floración (retrasos o adelantos) SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*

6. Ocurrencia de desastres naturales declarados:
 - a. Incendio SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*
 - b. Inundación SI NO
Fecha de inicio: *Fecha de fin:*

Es necesario el aporte de nutrientes de tipo energético, vitamínico y/o proteínico en el periodo

comprendido entre ____/____/____ (dd/mm/aaaa) y ____/____/____ (dd/mm/aaaa), para garantizar la viabilidad de las colonias de abejas, en una cantidad de Kg. La alimentación empleada es _____.

En a de
de 20....

Firmado:

.....