**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE EVENTO AGROPECUÁRIO COM AGLOMERAÇÃO DE ANIMAIS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO AGROPECUÁRIO | | | | |
| Nome do evento: | | | | |
| Tipo do evento:  Exposição Concurso leiteiro Leilão Rodeio Vaquejada  Evento equestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nome do recinto: | | | | |
| Município: | | | Localidade: | |
| Acesso: | | | | |
| Data do início da chegada dos animais: | Horário: | Data do término do evento: | | Horário: |

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR DO EVENTO | |
| Nome do promotor: | |
| Nome do representante legal (no caso de cadastro com CPNJ): | |
| Número do cadastro no Idaf: | Telefone de contato: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | |
| Nome do médico-veterinário: | CRMV-ES: | Habilitação Mapa/Idaf: |
| Nome do médico-veterinário: | CRMV-ES: | Habilitação Mapa/Idaf: |

|  |  |
| --- | --- |
| ESPÉCIES PARTICIPANTES, PREVISÃO DE QUANTIDADE E ORIGEM DOS ANIMAIS | |
| Bovinos - quantidade prevista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Bubalinos - quantidade prevista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Equídeos - quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Caprinos - quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  Ovinos - quantidade prevista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ . | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- quantidade prevista\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Animais de outros estados participarão do evento? Sim Não  Liste os prováveis estados de origem desses animais: | |

|  |
| --- |
| DOCUMENTOS A SEREM ANEXADOS |
| Declaração de responsabilidade técnica do médico-veterinário habilitado;  Declaração de acatamento de normas profiláticas de doenças e de bem-estar animal; e  Cópia do Documento Único de Arrecadação - DUA pago referente à taxa de vistoria técnica em recintos de eventos agropecuários |

|  |
| --- |
| TERMO DE CIÊNCIA |
| **Estou ciente das legislações e normas complementares de trânsito, defesa sanitária e bem-estar animal, nos âmbitos federal e estadual, que regulamentam a participação de animais em aglomerações.**  **Caso opte por receber animais sucetíveis à febre aftosa provenientes de área não habilitada a exportar para a União Europeia e o Chile, todas as explorações pecuárias de destino ficarão com restrição à exportação. É minha responsabilidade, como organizador do evento, avisar os participantes sobre as medidas citadas anteriormente.** |

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO SOLICITANTE | |
| Data: | |
| Nome completo: | Assinatura: |

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA DO MÉDICO-VETERINÁRIO HABILITADO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO AGROPECUÁRIO | | | | |
| Nome do evento: | | | | |
| Tipo do evento:  Exposição Concurso leiteiro Leilão Rodeio Vaquejada  Evento equestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
| Nome do recinto: | | | | |
| Município: | | | Localidade: | |
| Acesso: | | | | |
| Data do início da chegada dos animais: | Horário: | Data do término do evento: | | Horário: |

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR DO EVENTO | |
| Nome do promotor: | |
| Nome do representante legal (no caso de cadastro com CPNJ): | |
| Número do cadastro no Idaf: | Telefone de contato: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | | | |
| Nome do médico-veterinário: | | | CRMV-ES: | | Habilitação Mapa/Idaf: |
| Endereço: | | | | | |
| Município: | | Estado: | | CEP: | |
| Telefone: | E-mail: | | | | |

|  |
| --- |
| DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA |
| **Estou ciente de que esta declaração não me isenta das obrigações legais em relação à atividade de responsabilidade técnica e o registro no CRMV-ES.**  **Declaro ser conhecedor das legislações sanitárias relacionadas ao exercício da atividade de responsabilidade técnica em aglomerações de animais de peculiar interesse do Estado, bem como de minhas obrigações e deveres com o Serviço Veterinário Oficial.**  **Declaro, ainda, estar ciente de que o não atendimento às disposições acima ou o descumprimento da legislação vigente poderá acarretar sanções administrativas, cíveis e penais.** |

|  |  |
| --- | --- |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | |
| Data: | |
| Carimbo (conforme anexo III, da Instrução Normativa Mapa n° 9, de 16/06/2021): | Assinatura: |

**DECLARAÇÃO DE ACATAMENTO DE NORMAS PROFILÁTICAS DE DOENÇAS E DE BEM-ESTAR ANIMAL**

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO AGROPECUÁRIO | |
| Nome do evento: | |
| Tipo do evento:  Exposição Concurso leiteiro Leilão Rodeio Vaquejada  Evento equestre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Nome do recinto: | |
| Município: | Localidade: |

|  |  |
| --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO PROMOTOR DO EVENTO | |
| Nome do promotor: | |
| Nome do representante legal, no caso de cadastro com CPNJ: | |
| Número do cadastro no Idaf: | Telefone de contato: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | | | |
| Nome do médico-veterinário: | | CRMV-ES: | Habilitação Mapa/Idaf: |
| Telefone: | E-mail: | | |

|  |
| --- |
| TERMO DE COMPROMISSO |
| **Declaro que estou ciente, sob pena civil e criminal, das legislações e normas complementares de trânsito, defesa sanitária e bem-estar animal, nos âmbitos federal e estadual, que regulamentam a participação de animais em aglomerações.**  **Comprometo-me a exercer a Defesa Sanitária Animal, em caráter supletivo, observando, sobretudo, a mais rigorosa ética na atuação profissional e aplicação dos preceitos de bem-estar animal.**  **Caso opte por receber animais sucetíveis à febre aftosa provenientes de área não habilitada a exportar para a União Europeia e o Chile, todas as explorações pecuárias de destino ficarão com restição à exportação. É minha corresponsabilidade, como responsável técnico pelo evento, dar ciência aos participantes sobre as medidas citadas anteriormente.** |

|  |  |
| --- | --- |
| ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO | |
| Data: | |
| Carimbo (conforme anexo III, da Instrução Normativa Mapa n° 9, de 16/06/2021): | Assinatura: |