ANEXO II

PORTARIA / IAGRO / MS Nº 3523, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2015

FICHA DE CADASTRO DA PROPRIEDADE QUE PODERÁ SERVIR COMO UMA PROPRIEDADE DE DESCANSO DE OVINOS PARA ABATE (PDOA)

1. Proprietário ou Representante da Instituição:

Nome: ..... Apelido.....
CNPJ/CPF: ..... RG: .....
Naturalidade: ..... Estado Civil: .....
Endereço..... N.º:..... Apto:..... Bairro:.....
Município:.....UF:.....CEP: .....Fones .....

2. Propriedade:

Nome/Razão Social: .....
..... Inscrição Estadual:
.....

CNPJ: .....
Município: .....
UF: .....

Localidade: ..... Área da Propriedade (há): .....
Principal via de acesso:.....
Coordenadas: Latitude ..... Longitude .....

3. Médico Veterinário responsável pela PDOA:

Nome: ..... CRMV/MS: .....
e-mail:..... Fones: .....

4. Rebanho ovino existente:

De 0 a 06 meses: Machos ..... Fêmeas .....
Mais de 06 meses: Machos ..... Fêmeas .....
Total de Animais: .....

5. Possui confinamento?
☐ Sim ☐ Não

6. Tipo de sistema de criação:
☐ Confinado ☐ Semi confinado ☐ Extensivo

7. Fornecimento de suplementação (ração):
☐ Sim ☐ Não
Qual fonte? ☐ Fabricação própria ☐ Fornecedores ☐ Outros:.....
8. Tipo de exploração:
☐ Carne ☐ Couro ☐ Lã ☐ Leite ☐ Mista: .....

9. Tem controle de vermifugação constante?
☐ Sim ☐ Não
Quais Vermífugos? .....

10. Existe outra atividade agropecuária na propriedade?
☐ Sim ☐ Não
Quais:
☐ Caprinos ☐ Bovinos e Bubalinos ☐ Equídeos ☐ Suídeos ☐ Aves ☐ Peixes ☐Abelhas
11. Tem curral?
☐ Sim ☐ Não
O Curral é adequado? ☐ Sim ☐ Não
A adequar: .....
O curral possui:
☐ Divisões, quantidade:.....
☐ Bebedouro em todas as divisões
☐ Ovo ☐ Brete ☐ Seringa ☐ Balança
☐ Pedilúvio, do tipo: .....
☐ Rodolúvio

12. Tem desinfecção do curral?
☐ Sim ☐ Não
Qual tipo de desinfecção? .....

13. Possui embarcador?
☐ Sim ☐ Não
Onde está localizado o embarcador? ☐ No Curral ☐ Em área fora do curral
Tem pedilúvio no embarcador? ☐ Sim ☐ Não
Qual tipo: ☐ Seco ☐ Úmido

14. Possui área de sequestro?
☐ Sim ☐ Não
Possui? ☐ Cerca de isolamento ☐ Placa de identificação

15. Possui estrutura adequada para abate sanitário? (sala azulejada, fechada, telada e água encanada)
☐ Sim ☐ Não

16. Qual destino dos resíduos e dos dejetos:
☐ Enterra ☐ Sim ☐ Não
☐ Fossa Séptica ☐ Sim ☐ Não
☐ Cremação ☐ Sim ☐ Não
☐ Compostagem ☐ Sim ☐ Não
☐ Outros ☐ Sim ☐ Não Qual? .....

17. Possui livro de visita?
☐ Sim ☐ Não

18. Métodos de identificação dos lotes:
☐ Bastão ☐ Brincos ☐ Outros: .....

19. Pessoa contatada na propriedade:
☐ Proprietário ☐ Responsável
Nome: ....

Assinatura
20. Parecer
☐ Favorável ☐ Favorável com restrições ☐ Desfavorável
Procedimentos a realizar com prazos definidos:
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

21. Fiscal Estadual Agropecuário - Escritório Local:

Nome: .....
Data: ..... / ..... / ....
Assinatura e Carimbo

22. Fiscal Estadual Agropecuário - Coordenador Estadual do PNSCO:

Nome: .....
Data: ..... / ..... / ....
Assinatura e Carimbo

23. Fiscal Federal Agropecuário:

Nome: .....
Data: ..... / ..... / ....
Assinatura e Carimbo