Nome Completo:

CPF: RG e Órgão expedidor/UF:
Naturalidade: Estado civil:
Data de Nascimento: CRMV-SP:
Endereço Completo (Rua/avenida, Nº, Bairro):
Cidade/UF: CEP:
Telefone fixo: Celular:
E-mail:

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Médico(a) Veterinário(a) acima identificado, solicito minha habilitação na Coordenadoria de Defesa Agropecuária - CDA, a fim de atuar no Programa Estadual de Sanidade dos Equídeos no Estado de São Paulo, nas atividades de identificação individual, preenchimento de resenha e requisição via sistema, e realização de coleta de sangue para diagnóstico do AIE e mormo de equídeos, comprometo-me a cumprir o que determina as legislações, as normas e instruções federais e estaduais vigentes relativas ao PNSE, como também a fazer a inspeção individual dos animais a serem coletados, preenchendo sua requisição e resenha com a máxima atenção, visando à perfeita identificação.

Responsabilizo-me por qualquer divergência que possa ocorrer entre os caracteres por mim resenhados e aqueles encontrados nos animais. Assumo o compromisso de prestar todas as informações quando solicitadas pela CDA, assim como atender as convocações, orientações, decisões e procedimentos constantes nos documentos específicos emitidos pela CDA, declarando, desde já, conhecê-los, entendê-los e aceitá-los.

Declaro não estar respondendo processo junto ao CRMV ou MAPA que me impossibilite de assumir este compromisso e me responsabilizo não delegar a terceiros minhas atribuições junto ao PESE, bem como não compartilhar meus acessos ao aplicativo e ao sistema.

Por fim, declaro ter conhecimento de que o não cumprimento das disposições contidas neste Termo de Compromisso poderá ocasionar a suspensão provisória ou definitiva da habilitação, bem como processos cabíveis.

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso.

Deve ser entregue no EDA, juntamente com a certidão negativa e a cópia da carteira do CRMV.