

Anexo III

CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO DE AIE E MORMO DE FORA DO ESTADO DE SÃO PAULO

Nome Completo:

CPF: RG e Órgão expedidor/UF:

Naturalidade: Estado civil:

Data de Nascimento: CRMV:

Endereço Completo (Rua/avenida, N°, 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 ser cadastrado no sistema GEDAVE no Estado de São Paulo como Responsável Técnico titular ou substituto de laboratório de diagnóstico do AIE e/ou Mormo de equídeos, comprometo-me a cumprir o que determina as legislações, as normas e instruções federais e estaduais vigentes relativas ao PNSE e PESE respectivamente.

Responsabilizo-me por qualquer divergência que possa ocorrer entre o lançamento dos dados e resultados. 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 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 na CDA via original com firma reconhecida, juntamente com a certidão negativa e a cópia da carteira do CRMV.

Local e Data

Assinatura e carimbo