



GUIA DE TRÂNSITO DE RESÍDUOS (GTR)

Nº: _____ SÉRIE: _____

PROPRIEDADE DE ORIGEM:

NOME: _____

PROPRIETÁRIO: _____ CPF: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

CÓDIGO PROPRIEDADE: _____ TELEFONE DE CONTATO: (____) _____

ANIMAIS MORTOS E RESÍDUOS TRANSPORTADOS:

Espécie ¹	Tipo ²	Data/Horário do Óbito	Faixa Etária (Idade)	Quant. (Unid./kg)	Causa da Morte ³

¹Bovina/Suídea/Equina/Aves/Caprina/Ovina; ²Carcaças, caudas, placenta e demais anexos embrionários, testículos, bicos, cornos, aparas de casco, resíduos de incubação, fetos abortados, natimortos e mumificados.

DATA E HORÁRIO DO RECOLHIMENTO: ____ / ____ / ____ : ____ H

OPERADOR:

NOME: _____

CPF: _____

OBSERVAÇÕES:

TRANSPORTADOR:

NOME: _____

TELEFONE PARA CONTATO: (____) _____ TIPO DE VEÍCULO: _____ PLACA: _____

UNIDADE DE RECEBIMENTO/TRANSFORMAÇÃO OU ELIMINAÇÃO DE DESTINO:

NOME: _____ CNPJ: _____

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

CÓDIGO ESTABELECIMENTO: _____ TELEFONE DE CONTATO: (____) _____

Assinatura eletrônica do proprietário e/ou representante legal da origem