

**CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO PNSE****Nome Completo:****CPF:****RG e Órgão expedidor:****Data de Nascimento:****CRMV-MS:****Endereço Completo:****CEP:****Telefone fixo:****Celular:****E-mail 1: Pessoal****E-mail 2: Utilizado no celular****TERMO DE COMPROMISSO**

Eu, Médico(a) Veterinário(a), acima identificado, solicito meu cadastramento na Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO, a fim de atuar no Programa Nacional de Sanidade dos Equídeos – PNSE no Estado do Mato Grosso do Sul, nas atividades de identificação individual, preenchimento de resenha e requisição via sistema, e realização de coleta de sangue de equídeos para diagnóstico de Anemia Infecciosa Equina – AIE, 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 a 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 IAGRO, assim como atender as convocações, orientações, decisões e procedimentos constantes nos documentos específicos emitidos pela IAGRO, 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 por não delegar a terceiros minhas atribuições junto ao PNSE, 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 do cadastramento, bem como processos cabíveis.

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

**Deve ser entregue na IAGRO.****Local e Data****Assinatura e carimbo**