

CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO PNSE

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

TERMO DE COMPROMISSO

Eu, Médico(a) Veterinário(a) acima identificado, e solicito minha habilitação na Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO, a fim de atuar no Programa Nacional de Sanidade dos Equídeos 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 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 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 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 da habilitação, bem como processos cabíveis.

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

Deve ser entregue na IAGRO via original com firma reconhecida, juntamente com a certidão negativa e a cópia da carteira do CRMV.

Local e Data

Assinatu