

TERMO DE CUMPRIMENTO DE CRITÉRIOS E CONDIÇÕES

Declaro em atendimento ao inciso VII, do art. 5º, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, que o proprietário abaixo identificado, devidamente notificado por esta Adapar para saneamento da propriedade por meio do sacrifício sanitário de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, em cumprimento às diretrizes estabelecidas nos protocolos de Planos de Contingência dos Programas Sanitários e demais determinações do serviço de defesa agropecuária:

	Cumpriu com as medidas de controle e saneamento do foco de enfermidade estabelecidos pela Adapar.
	Não cumpriu com as medidas de controle e saneamento do foco de enfermidade estabelecidos pela Adapar.
Justificativa (se resposta negativa):	

Proprietário:	
RG:	CPF/CNPJ:
Endereço Residencial:	
Município:	CEP:
Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica:	

Local _____, Data ____/____/____.

ADAPAR:	
_____	_____
Nome	Assinatura
PROPRIETÁRIO, REPRESENTANTE LEGAL OU PREPOSTO:	
_____	_____
Nome	Assinatura