

TERMO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DE ERRADICAÇÃO DE FOCO DE ENFERMIDADE

Certificamos em atendimento ao inciso I, do art. 10, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, que acompanhamos e fiscalizamos as ações de controle e erradicação de foco estabelecidas pelo serviço veterinário oficial de defesa agropecuária no Estado do Paraná, por meio da Adapar, na propriedade abaixo identificada, de sacrifício de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, visando o saneamento de foco de doença de animais em propriedade, em cumprimento aos estabelecidos nas legislações federal e estadual de defesa sanitária animal, e que:

	Foram integralmente cumpridas pelo proprietário.
	Não Foram cumpridas pelo proprietário.
Justificativa (se resposta negativa):	

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

Local _____, Data ____/____/____.

SEAB:
Nome: _____
Matrícula Funcional: _____
Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____.
Assinatura: _____
ADAPAR:
Nome: _____
Matrícula Funcional: _____
Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____.
Assinatura: _____