

**ANEXO XV****REQUERIMENTO PARA CERTIFICAÇÃO DE ESTABELECIMENTO DE CRIAÇÃO LIVRE PARA BRUCELOSE E/ OU TUBERCULOSE**

Ilm.º Sr. Presidente da Agência de Defesa Agropecuárias, do estado de Roraima. Eu \_\_\_\_\_, RG n.º \_\_\_\_\_, Órgão Expedidor \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_, venho requerer a

Vossa Senhoria, a certificação do estabelecimento rural abaixo descrita como:

LIVRE PARA BRUCELOSE  
LIVRE PARA TUBERCULOSE

01 - Identificação do Estabelecimento rural:

Estabelecimento Rural: \_\_\_\_\_ Inscrição Estadual: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_. Coordenadas: S \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ W \_\_\_\_\_.

Tipo da Exploração:

Corte  
Leite  
Tipo de Criação:  
Confinado  
Semi-confinado  
Extensivo

Tipo de Identificação utilizado nos animais (descrever):  
\_\_\_\_\_.

2- Bovinos e Bubalinos existentes da propriedade:

	Espécie	00-12 meses	13-24 meses	24-36 meses	>36 meses	TOTAL
Fêmea	Bovinos					
	Bubalinos					
M a c h o s reprodutores	Bovinos					
	Bubalinos					
Machos não reprodutores	Bovinos					
	Bubalinos					
<b>TOTAL GERAL</b>						

03- Identificação do médico veterinário habilitado:

Médico (a) Veterinário (a) \_\_\_\_\_, CRMV/ RR n.º \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Portaria de habilitação n.º \_\_\_\_\_, endereço: \_\_\_\_\_, CEP: \_\_\_\_\_, Município \_\_\_\_\_, Estado \_\_\_\_\_, telefone ( ) \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_.

Comprometo-me a cumprir o que determinam os dispositivos contidos no Regulamento Técnico do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal (PNCEBT), e normas complementares do MAPA e da ADERR/RR. \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Assinatura do requerente

Assinatura e carimbo do médico veterinário habilitado

(Preencher em três vias: 1ª Processo DDSA, 2ª Unidade Local da ADERR e 3ª requerente)