**REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO PARA COMÉRCIO DE AVES VIVAS**

Ilmo(a). Sr(a).

Chefe da DSA/DDA/SEAPDR-RS

Porto Alegre - RS

Eu,         , R.G.      , CPF     residente e domiciliado à       no município de        CEP      , proprietário / representante legal do Estabelecimento denominado (nome fantasia)         Razão Social        CNPJ n°       Inscrição Estadual n°       , localizado       , município de       , CEP        telefone         , tendo como uma das finalidades a comercialização de aves vivas, venho a requerer Credenciamento para Comercialização de Aves Vivas, nesse Departamento de Defesa Agropecuária, em atendimento ao disposto no Decreto nº 52.434, de 26/06/2015, que regulamenta a Lei n º 13.467, de 15/06/2010.

Termos em que pede deferimento,

      ,   de        de 20   .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do proprietário ou responsável legal

**FORMULÁRIO DE CREDENCIMENTO** **PARA** **ESTABELECIMENTOS** **COMERCIAIS** **DE** **VENDA** **DE** **AVES** **VIVAS**

 (Artigo 14, Inc. I da Lei Estadual Nº 12.731/07)

(VERSÃO 01/19)

**1.** **Classificação** **do** **Estabelecimento**

( ) CASA AGROPECUÁRIA ( ) FOMENTO/EXTENSÃO RURAL ( ) OUTROS:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2.** **Dados** **Gerais** **do** **Estabelecimento:**

|  |  |
| --- | --- |
| CNPJ:  | Inscrição Estadual: |
| Nome ou Razão Social: |
| Marca ou Nome Fantasia: |
| Coordenadas GPS: | S: | W: |
| Endereço – logradouro: |
| Bairro: | Localidade / Distrito: |
| Município: | CEP: | UF: |
| Telefone: ( ) | Celular ( ) |
| E-mail: |

**3. Espécies que pretende comercializar:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Espécie** | **Capacidade de alojamento** | **Espécie** | **Capacidade de alojamento** |
|  ( ) Galinha |  | ( ) Silvestres/Ornamentais\* |  |
| ( ) Codorna |  | ( ) Pato |  |
| ( ) Galinha D`angola |  | ( ) Ganso |  |
| ( ) Peru |  | ( ) Marreco |  |

**\*No caso do estabelecimento pretender comercializar essas espécies, deverá apresentar autorização da SEMA/RS.**

**4. Memorial Descritivo (IN 17 de 07 de abril de 2006):**

Deverá ser preenchido pelo Médico Veterinário Responsável Técnico que assinará o mesmo em conjunto com o responsável pelo estabelecimento.

4.1. Comercializa outros animais? ( ) Sim ( ) Não. Quais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.2. Descrever procedimento de lavagem e desinfecção do local onde as aves permanecem (frequência/produtos):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.3. Destino dos dejetos: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.4. Destino das aves mortas: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.5. Cuidados com a ração (local de armazenamento/frequência de reposição/limpeza de comedouros, entre outros): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.6. Cuidados com a água (fonte/frequência de reposição e limpeza dos bebedouros, entre outros): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4.7. Procedimento adotado pelo estabelecimento no caso de detectar comportamento atípico das aves (falta de apetite/baixa ingestão de água/penas arrepiadas/crista arroxeada/apatia/entre outros sinais clínicos): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Responsáveis pelas informações**

|  |
| --- |
| Nome do Médico Veterinário RT: |
| CRMV:: |
| Assinatura: |

|  |
| --- |
| Nome do Responsável pelo Estabelecimento: |
| CPF: |
| Assinatura: |

**6. Recibo do Serviço Veterinário Oficial**

|  |
| --- |
| RECEBIDO: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Carimbo da IDA, carimbo e assinatura do recebedor da IDA Local  |

**TERMO** **DE** **COMPROMISSO DO ESTABELECIMENTO**

Pelo presente Termo, eu       CPF       , representante legal do estabelecimento      CNPJ        comprometo-me em:

1. Conhecer a legislação vigente que rege o comércio de aves vivas, principalmente o Decreto Estadual nº 52.434, de 26/06/2015, a Instrução Normativa SEMA nº 01 de 27 de outubro de 2017 e a Portaria IBAMA nº 93/1998 de 7 de julho de 1998 e alterações;

2. Receber animais somente com o devido documento oficial de trânsito (GTA), documentos fiscais e demais documentos zoossanitários;

3. Receber e comercializar pintos de um dia e/ou aves recriadas somente oriundos de granja certificada/registrada de acordo com o Programa Nacional de Sanidade Avícola (PNSA);

4. Retirar a pendência das GTAs das aves recebidas, mediante a apresentação da documentação oficial de trânsito (GTA) no prazo máximo de trinta dias contados da data de sua emissão na Unidade Local;

5. Apresentar mensalmente o relatório de venda na inspetoria, para conferência;

6. Alimentar e tratar adequadamente os animais, nos termos de padrão, técnica ou de procedimento veterinário recomendado, preservando o bem-estar animal;

7. Dar o destino correto dos resíduos da atividade, de acordo com legislação ambiental vigente;

8. Comercializar somente para criadores de subsistência;

9. Manter atualizado registro das vendas, em modelo padrão, conforme disponibilizado pelo SVO (site do PESA), contendo as seguintes informações: GTA de origem, data, nome do comprador, telefone, endereço, município, espécie, quantidade e finalidade da criação. Caso a empresa opte por relatório digital, o mesmo deverá ser previamente aprovado pelo PESA;

10. O “Relatório de Vendas” e as GTAs (guias de trânsito animal) devem permanecer arquivados no estabelecimento e estar disponíveis para fiscalização do Serviço Veterinário Oficial a qualquer momento.

11. Comunicar imediatamente aos órgãos de Defesa Sanitária Animal qualquer caso de alta mortalidade repentina das aves, ou que apresentem enfermidades com sinais respiratórios, digestivos ou nervosos.

DECLARO que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, que quaisquer alterações nessas informações serão imediatamente comunicadas à Inspetoria de Defesa Agropecuária.

DECLARO também estar ciente das penalidades previstas na legislação caso não sejam cumpridas as obrigações citadas acima.

      ,      de         de 20

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do representante legal do estabelecimento

**TERMO** **DE** **COMPROMISSO** **DO** **MÉDICO** **VETERINÁRIO**

**(Anexo** **B)**

Eu,      , Médico Veterinário, RG        , CPF    , residente no endereço        , cidade       , telefone (   )       , e-mail      , inscrição no Conselho Regional de Medicina Veterinária do RS nº        . Certifico, perante este documento, que sou responsável pela sanidade das aves vivas comercializadas no Estabelecimento denominado       , CNPJ        , Inscrição Estadual       , localizado à (Rua/Av)        , município        , e como tal, sou conhecedor da **Lei** **Estadual** **nº** **12.731/07 e demais legislações do PNSA**, respondendo pelas questões relativas à sanidade das aves do estabelecimento supra mencionado, junto ao órgão oficial de defesa sanitária animal (DFDSA/DPA/SEAPDR), deste estado.

      ,    de        de 20   .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(assinatura e carimbo do RT)