****

 **A N E X O I**

**INSTRUÇÃO NORMATIVA ESTADUAL N° 16/2020**

 **[versão 1.0]**

**REQUERIMENTO E CADASTRO VISANDO A AUTORIZAÇÃO DE CASA AGROPECUÁRIA**

|  |
| --- |
| **PARA AQUISIÇÃO, ARMAZENAMENTO, DISTRIBUIÇÃO E / OU COMERCIALIZAÇÃO DE VACINAS E INSUMOS PARA O COMBATE E ERRADICAÇÃO****DE DOENÇAS SUJEITAS AO CONTROLE DOS PROGRAMAS OFICIAIS DE DEFESA AGROPECUÁRIA, CONSIDERADAS DE PECULIAR INTERESSE DO ESTADO.** |

Ilmo(a). Sr.(a)

Chefe da DCIS/DDA/SEAPDR-RS

Porto Alegre (RS)

|  |
| --- |
| **ATENÇÃO: CLIQUE NOS RETÂNGULOS DE COR CINZA PARA DIGITAR** |

 A empresa com a razão social,       nome fantasia       , inscrita no CNPJ n°   .   .   /    -  , inscrição estadual n°    /     **,** localizada no endereço      ,n°     , conj:     , CEP:  .   -   , no município de       , telefone n°         , e-mail      , coordenadas geográficas (Datum WGS 84) S**:**   **°**   **’**      **” ,** W**:**   **°** **’** **”** **,** devidamente registrada junto ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento para comércio e/ou armazenamento de produtos de uso veterinário de natureza biológica ou farmacêutica sob o n° RS      - , validade:   /  /20  , tendo como veterinário responsável      , CRMV/RS n°      , vem por meio deste, solicitar o credenciamento junto à Divisão de Controle e Informações Sanitárias/DDA/SEAPDR-RS para a(s) seguinte(s) atividade(s):

|  |
| --- |
| **ASSINALAR COM “X” A(S) OPÇÃO/OPÇÕES DE INTERESSE** |

I - VACINAS (Armazenamento, distribuição e/ou comercialização no estado do Rio grande do Sul)

1. () Vacinas contra **BRUCELOSE** em bovinos e bubalinos (PNCEBT);

1. () Vacina contra a **RAIVA** dos herbívoros domésticos (PNCRH).

II - OUTROS PRODUTOS (Armazenamento, distribuição e/ou comercialização no estado do Rio grande do Sul)

1. () Produtos **VAMPIRICIDAS** (PNCRH).

|  |
| --- |
| **DATA E ASSINATURA / ESTABELECIMENTO REQUISITANTE** |

      (RS),    de       de 20  .

 Assinatura do Representante legal da Empresa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 NOME:     . CPF:   .   .   /  .