**Procedimentos para Habilitação para Diagnóstico de Mormo e Atuação no Programa de Sanidade de Equídeos no Estado do Rio Grande do Sul**

Documentação Necessária:

I - Formulário de Cadastro de médico veterinário, conforme anexo I;

II - Requerimento para habilitação e termo de responsabilidade de Médico Veterinário para colheita e envio de amostra para diagnóstico laboratorial de Mormo, com finalidade de trânsito de equídeos, conforme anexo II;

III - Certificado de participação na capacitação de habilitação de médicos veterinários para colheita e envio de amostras para testes laboratoriais de Mormo, com finalidade de trânsito de equídeos, válido e oferecido pelo SVO do Estado do Rio Grande do Sul ou Pelo Ministério da Agricultura Pecuária e Abastecimento (MAPA).

Como Proceder:

I - Encaminhar os documentos citados acima digitalizados em PDF por via eletrônica para o Programa de Sanidade de Equídeos da Secretaria da Agricultura Pecuária e Desenvolvimento Rural (SEAPDR) através dos seguintes e-mails:

pese@agricultura.rs.gov.br

gustavo-diehl@agricultura.rs.gov.br

rita-domingues@agricultura.rs.gov.br

II - Aguardar publicação da Portaria de Habilitação no site do MAPA

Informações:

Divulgação de Informações, Legislação, Formulários e manuais sobre o Programa de Sanidade de Equídeos do Estado do rio Grande do Sul podem ser acessados através do link ou através dos contatos abaixo:

<https://www.agricultura.rs.gov.br/pese>

pese@agricultura.rs.gov.br

gustavo-diehl@agricultura.rs.gov.br

rita-domingues@agricultura.rs.gov.br

Telefone/whatsappbusines: (51) 32886303

Anexo I

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO**

|  |
| --- |
| **NOME**  |
| **CRMV/RS Nº**  | **RG**  | **CPF**  | **DATA NASCIMENTO** |
| **ENDEREÇO RESIDENCIAL**  |
| **BAIRRO**  | **MUNICÍPIO**  | **CEP**  |
| **ENDEREÇO COMERCIAL ( ) o mesmo residencial ( ) outro:** |
| **BAIRRO**  | **MUNICÍPIO**  | **CEP**  |
| **FONE/FAX ( )** | **CELULAR** |  |
| **EMAIL**  |
| **BANCO DE ASSINATURAS** | **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **POSSUI CRMV SECUNDÁRIO? SE SIM, INFORMAR A UF E O NÚMERO:** |

[ ]  Declaro estar ciente que sou responsável pelas informações aqui prestadas e sua veracidade.

[ ]  Declaro não possuir nenhum vínculo empregatício com a Secretaria da Agricultura, Pecuária e Desenvolvimento Rural. Fico **ciente que a falsidade destas declarações configura crime previsto no Código Penal Brasileiro**, passível de apuração na forma da Lei bem como pode ser enquadrada como Litigância de Má Fé

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

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

Assinatura

Anexo II

**REQUERIMENTO PARA HABILITAÇÃO E TERMO DE RESPONSABILIDADE DE MÉDICO VETERINÁRIO PARA COLHEITA E ENVIO DE AMOSTRA PARA DIAGNÓSTICO LABORATORIAL DE MORMO, COM FINALIDADE DE TRÂNSITO DE EQUÍDEOS**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brasileiro(a), RG\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,CRMV/RS nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, domiciliado à \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Médico(a) Veterinário(a), no exercício legal da profissão no Estado do Rio Grande do Sul, sem vínculo com a SEAPDR ou MAPA, vem requerer à V.S.ª, nos termos da Instrução Normativa n~~°~~ 06, de 16 de Janeiro de 2018, habilitação para colheita e envio de amostras para testes diagnósticos de Mormo, com finalidade de trânsito de equídeos.

Declaro que as colheitas e requisições de exames, por mim realizadas e preenchidas, respectivamente, são de minha inteira responsabilidade.

Comprometo-me a atender as convocações do Serviço Veterinário Oficial e fornecer os relatórios de atividade nos prazos e formas estabelecidos.

Declaro não ser proprietário ou pertencer à equipe técnica e administrativa de laboratório credenciado pelo Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA e ter ciência do disposto no art. 50 da Instrução Normativa nº57.

De acordo com Instrução Normativa nº06, de 16 de Janeiro de 2018, me declaro ciente que minha habilitação se restringe à colheita de amostras para diagnóstico laboratorial de Mormo, com finalidade de trânsito de equídeos, portanto não sendo permitido exercer minha habilitação em equídeos pertencentes à propriedades (unidades epidemiológicas) que estejam sob interdição determinada pelo Serviço Veterinário Oficial.

Declaro ainda, estar ciente que o não atendimento às disposições acima ou o descumprimento da legislação vigente acarretará no cancelamento da minha habilitação, estando sujeito às sanções penais, cíveis e administrativas cabíveis.

Termo em que peço deferimento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_.

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

Assinatura e carimbo

Anexo III

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE HABILITAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , médico veterinário, portador do CRMV-RS nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, solicito o cancelamento de minha habilitação para\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com a seguinte justificativa:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Termos em que peço deferimento.

 \_\_\_\_ , de de 20\_\_.

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

Assinatura e carimbo