|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Brasao.png**marca_ADEAL**  **DECLARAÇÃO DE MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO POR ESTABELECIMENTO DE PRODUÇÃO AVÍCOLA COMERCIAL** | | | | |
| **DADOS DO ESTABELECIMENTO** | | | | |
| NOME DO ESTABELECIMENTO: | | | | CPF/CNPJ: |
| ENDEREÇO: | | | | LATITUDE: |
| LONGITUDE: |
| MUNICIPIO: | | LOCALIDADE: | | CEP: |
| EMAIL: | | | | TELEFONE: |
| CLASSIFICAÇÃO: | | | |  |
| **MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSAVEL TÉCNICO** | | | | |
| NOME DO RESPONSAVEL: | | | | CPF: |
| ENDEREÇO: | | | | RG: |
| MUNICÍPIO: | | | UF: | CEP: |
| EMAIL: | | | TELEFONE: | CRMV/AL |
| **TERMO DE COMPROMISSO** | | | | |
| Declaro perante este documento, em conformidade com a legislação vigente, que dispõe sobre registro de granja avícola comercial, que sou Responsável Técnico, pelo CONTROLE SANITÁRIO das aves do estabelecimento abaixo, bem como, asseguro que este atende com os requisitos definidos na instrução normativa de registro de estabelecimentos avícolas, bem como respondendo igualmente por todas as questões relativas ao cumprimento das obrigações inerentes a tal função, previstas no âmbito do Programa Nacional de Sanidade Animal – PNSA.  Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas acima são verdadeiras.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ - AL, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO VETERINÁRIO | | | | |
| **CAMPOS DE PREENCHIMENTO DA ADEAL** | | | | |
| NÚCLEO LOCAL  CARIMBO E ASSINATURA | ☐ VERIFICAR DOCUMENTAÇÃO ANEXA  ☐ VERIFICAR HABILITAÇÃO DE GTA | | | |
| RECEBIDO EM: |
| 1. Não receber se o documento estiver ilegível ou incompleto.  2. Verificar as cópias dos documentos exigidos. | | | | |
| \*Relacionar as possíveis outras espécies para a emissão de GTA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. | | | | |
| NUMERO DO REGISTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VALIDADE: \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |