



# UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos

## Comissão Interna de Biossegurança



### FORMULÁRIO PADRÃO DE SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO DE QUALIDADE EM BIOSSEGURANÇA

novas áreas/revisão CQB 128/00 FZEA-USP

#### 1. Constituição da pessoa jurídica interessada:

##### 1.1. Instituição:

Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos da Universidade de São Paulo

CNPJ: 63.025.530/0097-56

Telefone: 19-35654000

E-mail: [cibio.fzea@usp.br](mailto:cibio.fzea@usp.br)

Endereço: Av. Duque de Caxias Norte, 225, Pirassununga-SP CEP 13635-900

##### 1.2. Unidade operativa para qual é solicitado a extensão/revisão de CQB.

Nome da área: XXXXXX

Telefone: XXXX

Fax: XXXX

E-mail: XXXX

##### 1.3. Responsável Legal da Instituição:

Nome XXXXXXXXXXXX

CPF XXXXXXXXXXXX

E-mail: [fzea@usp.br](mailto:fzea@usp.br)

##### 1.4. Responsável pela unidade operativa:

Nome: XXXXXXXX

Identidade: XXXXX

CPF: XXXXX

Telefone: XXXX

E-mail:

##### 1.5. Presidente da CIBio:

Nome: XXXXXX

Identidade: XXXXXX

CPF: XXXXX

Telefone: XXXXX

E-mail: [cibio.fzea@usp.br](mailto:cibio.fzea@usp.br)

##### 1.6. Telefone de emergência:

XXXXX

##### 1.7. Incluir o organograma da Unidade Operativa para a qual o CQB está sendo solicitado e seu enquadramento na Instituição.

#### 2. Finalidade da solicitação de concessão de CQB.

Assinale uma ou mais das opções a seguir:

- Pesquisa em regime de contenção [ ]

- Uso Comercial [ ]

- Liberação planejada no meio ambiente [ ]

- Transporte [ ]



- Avaliação de produto [ ]
- Detecção e identificação de OGM [ ]
- Descarte [ ]
- Ensino [ ]
- Armazenamento [ ]
- Produção industrial [ ]
- Outras - especificar

**3. Atividades desenvolvidas com:**

- Animais [ ]
- Plantas [ ]
- Vírus [ ]
- Microrganismos [ ]
- Fungos [ ]
- Derivados [ ]
- Outras – especificar:

**4. Relação dos OGM e derivados que serão objeto das atividades. Mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes introduzidos, sua origem e funções específicas.**

**5. Informar a classe de Risco dos Organismos Geneticamente Modificados (OGM) objeto das atividades a serem desenvolvidas, de acordo com as Resoluções Normativas da CTNBio.**

**6. Resumo dos projetos de pesquisa ou demais atividades que serão desenvolvidas com OGM e seus derivados. Anexar o requerimento para autorização de atividades em contenção com OGM e seus derivados.**

**7. Descrição das instalações que serão utilizadas nas atividades com OGM e seus derivados.**

**7.1. Especificar pormenorizadamente os Laboratórios, Casas de Vegetação, Campos Experimentais, unidade de beneficiamento e armazenamento de sementes, câmara fria, sala de manuseio e preparo de experimentos, biotério e outras instalações, nomeando e identificando cada uma na planta baixa a ser anexada ao processo.**

**7.2. Informar localização, dimensões e características especiais relacionadas à biossegurança atendendo às normas específicas da CTNBio. Em unidades experimentais de campo, especificar a localização e dimensão da área a ser credenciada.**

**7.3. Apresentar planta de localização das áreas contíguas às instalações.**

**8. Relacionar os principais equipamentos utilizados**

**Equipamentos de Proteção Individual e Coletiva (EPI e EPC) disponíveis na Unidade Operativa, informando, no que couber, sua localização na planta baixa.**

**9. Relacionar os nomes, CPF, formação profissional, titulação e capacitação em biossegurança da equipe técnica envolvida no trabalho com OGM e seus derivados, apresentando curriculum vitae de cada participante que não estiver inscrito na Plataforma Lattes.**



**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**  
Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos  
**Comissão Interna de Biossegurança**



Nome:  
CPF:  
Formação:  
Capacitação em biossegurança:  
CV Lattes:

Nome:  
CPF:  
Formação:  
Capacitação em biossegurança:  
CV Lattes:

Nome:  
CPF:  
Formação:  
Capacitação em biossegurança:  
CV Lattes:

**10. Especificar as condições para atendimentos médicos de emergência na instituição.**

No campus Fernando Costa em Pirassununga-SP da Universidade de São Paulo, onde está situada esta unidade operativa há uma unidade básica de saúde (UBAS) que pode atender casos de emergência. Esta é situada dentro do Campus Fernando Costa da USP, local da instituição. Há em Pirassununga também Santa Casa de Misericórdia para procedimentos que demandem internamento há cerca de 3 km do campus.

**11. Especificar composição da Comissão Interna de Biossegurança - CIBio, com curriculum cadastrado na Plataforma Lattes do CNPq dos membros e do Presidente. Anexar documentação formal designando e nomeando os membros e Presidente da CIBio.**

**12. Telefone e e-mail da CIBio.**

Tel: 19-35654299; email: cibio.fzea@usp.br

**13. Declaração: Declaração formal dos interessados quanto à competência técnica e de infra- estrutura da Unidade Operativa para a execução do trabalho programado (modelo a seguir).**

**14. Atividades realizadas com finalidade: (Alterado pela Resolução Normativa nº 14, de 04 de fevereiro de 2015)**

- Agrícola [ ]
- Saúde Humana [ ]
- Saúde Animal [ ]
- Ambiental [ ]
- Aquicultura e Pesca [ ]



# UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos

## Comissão Interna de Biossegurança



### DECLARAÇÃO

Declaro, para fins de obtenção do Certificado de Qualidade em Biossegurança - CQB, previsto na Lei nº 11.105, de 24 de março de 2005, a ser emitido pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança - CTNBio, que **XXXXXXXX da Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos da Universidade de São Paulo** dispõe de infra-estrutura adequada e pessoal técnico competente para desenvolver com segurança atividades de **XXXXXXXX** com **organismos como XXXXXXXX** geneticamente modificado(s) da Classe de Risco **XXXX**. **A Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos da Universidade de São Paulo** dispõe-se a receber os membros da CTNBio a qualquer tempo ou momento, para avaliação das condições físicas, técnicas, de infra-estrutura e de pessoal da instituição, com vistas à emissão, revisão, extensão, suspensão e cancelamento do CQB.

---

Prof(a). Dr(a). XXXXXXXX  
Responsável Legal pela Instituição

---

Prof(a). Dr(a). XXXXXXXX  
Responsável Legal pela Unidade Operativa

---

Prof(a). Dr(a). XXXXXXXX  
Presidente da CIBio