

(Para editar este documento, faça o download do mesmo)

ANEXO I - SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO

À SUA SENHORIA, O SENHOR SUPERINTENDENTE FEDERAL DE AGRICULTURA PECUÁRIA E ABASTECIMENTO NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Eu, (**nome completo**), natural de (**cidade/UF**), domiciliado à (**endereço**), na cidade de (**cidade**), Médico Veterinário, inscrito no CRMV-SC sob o n° (**número**), sem vínculo com a Administração Federal, exercendo legalmente a profissão no Estado de Santa Catarina, venho requerer a Vossa Senhoria, nos termos da legislação vigente, a habilitação com finalidade de emitir a Guia de Trânsito Animal - GTA, para fins de trânsito intra e interestadual de animais, conforme listagem abaixo:

Solicitação de habilitação para emissão de GTA com origem em **PROPRIEDADES**:

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ AVES | ☐ EQUÍDEOS | ☐ SUÍDEOS |
| ☐ ABELHAS | ☐ MOLUSCOS | ☐ CRUSTÁCEOS |
| ☐ PEIXES | ☐ Outra espécie (discriminar) _____ | |
| ☐ TODAS AS ESPÉCIES | | |

Especificar quais espécies: _____

Solicitação de habilitação para emissão de GTA com origem em **EVENTOS**:

- ☐ **ESPÉCIES DOMÉSTICAS EM EVENTOS COM AGLOMERAÇÕES ANIMAIS** (discriminar espécies)
- _____

RELAÇÃO DE PROPRIEDADES ASSISTIDAS PARA EMISSÃO DE GTA (para espécies cuja emissão de GTA deverá ser feita por profissionais que atuam nas propriedades de origem)

Preencher a relação de propriedades, quando for solicitação para emissão de GTA com origem em propriedades definidas.

Quando for solicitação para emissão de GTA com origem em propriedades do sistema de integração, ou GTA com origem em eventos, preencher somente a coluna município.

MUNICÍPIO (Obrigatório sempre)	PROPRIEDADE (Código Oficial ou N/A)	PROPRIETÁRIO (Nome ou N/A)	ESPÉCIE/PLANTEL (Espécie ou N/A)

Declaro que estou devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina Veterinária, que não respondo a nenhum processo ético ou disciplinar e me comprometo a seguir as orientações recebidas pelo serviço veterinário oficial e cumprir com a legislação vigente para a emissão de GTA.

Atesto que fui devidamente informado e orientado pelos funcionários da CIDASC sobre as regras para utilização do SIGEN+ (Sistema de Gestão da Defesa Agropecuária Catarinense), recebendo as informações necessárias à correta utilização do sistema. Neste ato fui

devidamente informado que é de minha exclusiva responsabilidade o sigilo da senha, bem como o seu uso em qualquer transação efetuada no Sistema, não cabendo à Cidasc a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros. Tomei ciência, ainda de que meu cadastro como usuário no Sistema implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para a realização das operações relativas à movimentação de animais.

Ciente de todas as regras e implicações existentes para a utilização do Sistema SIGEN+, declaro meu compromisso em utilizar o Sistema dentro dos ditames legais, responsabilizando-me pela veracidade de toda e qualquer informação lançada e por toda e qualquer transação efetuada. A apresentação de informações inverídicas e atos que importem fraude ao Sistema implicarão na responsabilidade civil e criminal de seu infrator.

Estando ciente, concordo que, havendo necessidade, a critério do Serviço Veterinário Oficial, meu acesso ao Sistema pode ser restringido, suspenso ou cancelado a qualquer momento.

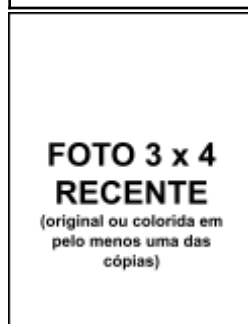
Termos em que peço deferimento.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e CRMV/SC

ANEXO II - CADASTRO DO HABILITADO

NOME:			
FILIAÇÃO:			
NACIONALIDADE	NATURALIDADE	DATA DE NASC.	
CRMV-SC N°	IDENTIDADE:	CPF	
EMPREGO/ATIVIDADE ATUAL – COM ENDEREÇO E TELEFONE			
ENDEREÇO RESIDENCIAL:			
MUNICÍPIO:		ESTADO:	CEP:
TELEFONE:		CELULAR:	
E-MAIL:			



Local e Data:

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e Carimbo

Anexar os seguintes documentos:

- Cópia da carteira do CRMV-SC;
- Certidão Negativa de Pessoa Física do CRMV-SC

Esta certidão pode ser obtida no site do CRMV-SC.

ANEXO IV – TERMO DE COMPROMISSO DE CAPACITAÇÃO

Declaro, junto ao Serviço de Saúde Animal – SSA/SFA-SC, que me comprometo, quando solicitado, a realizar curso de capacitação específica para emissão de Guia de Trânsito Animal.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e CRMV/SC

ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU DE ATUALIZAÇÃO DE HABILITAÇÃO

Ilmo Sr. Chefe do SSA/SISA/SIFISA-SFA-SC,

Eu, _____, Médico Veterinário portador do CRMV/SC nº _____, habilitado conforme Portaria SFA-SC nº _____, solicito:

- ☐ Cancelamento da minha habilitação.
- ☐ Atualização cadastral.
- ☐ Atualização da área de atuação, conforme espécies animais listadas, e/ou municípios e propriedades da relação anexa.

☐ ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Dados Pessoais

Endereço: _____

Telefone: _____

Celular: _____

Cidade: _____

CEP: _____

E-mail: _____

Nº CPF: _____

Outro (especificar): _____

☐ ATUALIZAÇÃO DE ESPÉCIES

- ☐ AVES
- ☐ EQUÍDEOS
- ☐ SUÍDEOS
- ☐ ABELHAS
- ☐ MOLUSCOS
- ☐ CRUSTÁCEOS
- ☐ PEIXES
- ☐ outra espécie (discriminar) _____
- ☐ TODAS AS ESPÉCIES

Especificar quais espécies: _____

- ☐ ESPÉCIES DOMÉSTICAS EM EVENTOS COM AGLOMERAÇÕES ANIMAIS (discriminar espécies)

(continua)

ANEXO V - SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO OU DE ATUALIZAÇÃO DE HABILITAÇÃO (continuação)

☐ ATUALIZAÇÃO DE MUNICÍPIOS:

☐ ATUALIZAÇÃO DE PROPRIEDADES ASSISTIDAS PARA EMISSÃO DE GTA

Para espécies cuja emissão de GTA deverá ser feita por profissionais que atuam nas propriedades de origem, é necessário preencher a tabela abaixo e enviar **Anexo VI ou VII**.

Para profissionais de Agroindústrias Integradoras, é necessário preencher somente a coluna “município” da tabela abaixo, e enviar **Anexo VIII**.

MUNICÍPIO (Obrigatório sempre)	PROPRIEDADE (Código Oficial ou N/A)	PROPRIETÁRIO (Nome ou N/A)	ESPÉCIE/PLANTEL (Espécie ou N/A)

Declaro, para fins de renovação de minha habilitação, junto ao Serviço de Saúde Animal - SSA/SFA-SC, que estou devidamente inscrito no Conselho Regional de Medicina Veterinária e que não respondo a nenhum processo ético ou disciplinar.

Atesto que fui devidamente informado e orientado pelos funcionários da CIDASC sobre as regras para utilização do SIGEN+ (Sistema de Gestão da Defesa Agropecuária Catarinense), recebendo as informações necessárias à correta utilização do sistema. Neste ato fui devidamente informado que é de minha exclusiva responsabilidade o sigilo da senha, bem como o seu uso em qualquer transação efetuada no Sistema, não cabendo à Cidasc a responsabilidade por eventuais danos decorrentes de uso indevido da senha, ainda que por terceiros. Tomei ciência, ainda de que meu cadastro como usuário no Sistema implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e a presunção de capacidade técnica para a realização das operações relativas à movimentação de animais.

Ciente de todas as regras e implicações existentes para a utilização do Sistema SIGEN+, declaro meu compromisso em utilizar o Sistema dentro dos ditames legais, responsabilizando-me pela veracidade de toda e qualquer informação lançada e por toda e qualquer transação efetuada. A apresentação de informações inverídicas e atos que importem fraude ao Sistema implicarão na responsabilidade civil e criminal de seu infrator.

Estando ciente, concordo que, havendo necessidade, a critério do Serviço Veterinário Oficial, meu acesso ao Sistema pode ser restringido, suspenso ou cancelado a qualquer momento.

Termos em que peço deferimento.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____

Assinatura e CRMV/SC

ANEXO VI – DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA EMITIDA PELO PRODUTOR

(Utilizar o Anexo VI quando a solicitação for para emissão de GTA com origem em uma ou poucas propriedades. Deve constar um Anexo VI por propriedade. Sendo várias, deve ser utilizado o Anexo VII em substituição ao VI. Sendo propriedades dos sistemas de Integração, deve ser utilizado o Anexo VIII em substituição ao VI).

Eu, _____, CPF _____,

Declaro para fins de solicitação de habilitação, que o médico veterinário:

_____, CRMV-SC nº _____,

presta assistência técnica na exploração pecuária de que detenho posse, na propriedade registrada na CIDASC sob o Código Oficial nº _____, no município de _____, em Santa Catarina.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Produtor

ANEXO VII – DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA EMITIDA POR PRODUTORES

Nós, abaixo assinados, declaramos para fins de solicitação de habilitação, que o médico veterinário:

_____, CRMV-SC nº _____,

presta assistência técnica nas explorações pecuárias de que detemos posse, nas propriedades abaixo listadas, em Santa Catarina.

Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	
Nome	Cód. Oficial da propriedade	Município
CPF	Assinatura	

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo CRMV/SC

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA EMITIDA PELO RESPONSÁVEL DA UNIDADE INTEGRADORA

Eu, _____, CPF _____, cargo: _____, responsável legal pela Unidade Integradora _____, CNPJ _____, cuja atividade é _____, situada no endereço _____, município de _____ - SC, declaro para fins de solicitação de habilitação, que o médico veterinário:

_____, CRMV-SC nº _____, presta assistência técnica nas explorações pecuárias integradas a esta Unidade, nos municípios de abrangência da mesma, em Santa Catarina.

Local e Data: _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura e carimbo do
Responsável da Agroindústria