REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADES EM CONTENÇÃO COM OGM E SEUS DERIVADOS

***Ilmo. Sr. Presidente da CTNBio***

***Dr. Paulo Augusto Vianna Barroso***

**1. Nome do Presidente da CIBio.**

Prof (a). Dr (a). XXXXXXXX

**2. Instituição e endereço.**

Faculdade de Zootecnia e Engenharia de Alimentos
Universidade de São Paulo
Av. Duque de Caxias Norte, 225, Pirassununga – SP
CEP:13635-900
CQB nº: 128/00

Fax: 19-35656897 Fone: 19-35654299 E-Mail: cibio.fzea@usp.br

**3. Nome do Técnico Principal.**

XXXXXXXXXXXXX

Requer à CTNBio autorização para trabalho em contenção com o OGM descrito abaixo.

**4. Descrição do OGM ou derivado. Mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes modificados, sua origem e funções específicas, incluindo:**
**a. Organismo receptor:**

**b. Organismo parental:**

**c. Construção genética utilizada:**

**d. Vetor:**

**5. Classificação do Nível de Biossegurança do laboratório ou da Unidade Operativa onde será conduzido projeto ou atividade com o OGM ou derivado, em conformidade com as Resoluções Normativas da CTNBio.**

**6. Especificar, quando for o caso, o volume e a concentração máxima de OGM ou derivado a ser utilizado.**

**7. Finalidade do trabalho (pesquisa, produção, desenvolvimento de metodologia, ensino, etc).**

**8. Resumo do projeto de pesquisa ou atividade que será desenvolvida com OGM e seus derivados (incluir referências bibliográficas, se houver).**

**9. Informar se o trabalho em contenção objetiva liberações posteriores no meio ambiente.**

**10. Breve descrição dos procedimentos operativos a serem empregados nos experimentos e Nível de Biossegurança (NB) planejado.**

**11. Relacionar os equipamentos a serem utilizados durante o trabalho em contenção com o OGM.**

**12. Descrição dos procedimentos de limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte de material/resíduos.**



Av. Duque de Caxias Norte, 225 - 13635-900 – Pirassununga, SP
CIBio FZEA/USP CQB128/00

**13. Análise das possíveis situações de riscos e agravos à saúde previsíveis associados ao OGM.**

**14. Curriculum vitae da equipe envolvida no projeto, quando não incluído na Plataforma Lattes.**
*Anexar o Lattes ou CV de cada membro da equipe.*

**15. Anexar parecer prévio da CIBio.**
*Deixar em branco*

Data: / /
Assinatura do Técnico Principal:

Assinatura do Presidente da CIBio:



Av. Duque de Caxias Norte, 225 - 13635-900 – Pirassununga, SP
CIBio FZEA/USP CQB128/00