TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, _____, docente responsável pelo Laboratório _____, do Departamento _____, da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo, declaro estar **ciente que sou o responsável pela aquisição, utilização e armazenamento dos produtos químicos controlados pelo(s) órgão(s) competente(s):** **Polícia Federal e Polícia Civil** . Reconheço que qualquer **irregularidade, infração ou descumprimento** das regras vigentes é de minha inteira responsabilidade, **isentando** de qualquer ônus, penalidade ou responsabilidade os integrantes da **Comissão Assessora para Gestão Integrada – Saúde, Ambiente e Segurança (GI-SAS)**, bem como a **Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo (FMVZ–USP)**.

Também estou ciente de que:

1) **Antes de realizar a aquisição de produtos químicos,** devo solicitar a autorização da compra pelo e-mail **produtosquimicosfmvz@usp.br,** e seguir as orientações contidas no Manual SIPROQUIM/FMVZ-USP.
2) Toda aquisição e consumo de produtos químicos controlados deve ser **NOTIFICADA para o docente responsável do Laboratório** para que possam ser lançados no Sistema SIPROQUIM da FMVZ-USP, até o **dia 30 de cada mês**;
3) Caso o laboratório **não faça uso de produtos químicos controlados** eu, docente responsável, encaminharei a declaração de laboratório inativo devidamente assinada.

São Paulo , _____ de _____ de 20__.

Assinatura: _____

Número USP: _____