ANEXO IV

FICHA DE INSCRIÇÃO DE ESTABELECIMENTO FORNECEDOR DE EQUÍDEOS PARA ABATE DESTINADO À UNIÃO EUROPEIA

Propriedade		
Endereço		
Município		UF
NIRF	Código de cadastro no serviço veterinário oficial	Data do cadastro
Proprietário		
CPF	Telefone	Email

Venho, por meio desta, solicitar a inclusão do estabelecimento acima indicado, na Lista de Estabelecimentos Fornecedores de Equídeos para Abate Destinado à União Europeia e declaro:

--- que os animais alojados na propriedade em questão não são tratados com princípios ativos que tenham efeito anabolizante, bem como não são utilizados para esporte ou atividades afins, e;

--- que caso seja necessário submeter os animais a tratamento veterinário, serão utilizados apenas produtos registrados pelo MAPA, respeitando os respectivos prazos de carência, sendo as informações sobre o tratamento registradas em meio específico para tal.

Adicionalmente, comprometo-me a:

--- enviar para o abate destinado à União Europeia somente equídeos para os quais seja demonstrado o controle de administração de medicamentos nos seis meses prévios ao abate;

--- manter na propriedade, pelo período mínimo de dois anos, registros de entrada e saída de equídeos e de uso de medicamentos veterinários administrados aos equídeos, e;

--- disponibilizar os dados e documentos solicitados quando da realização das supervisões do serviço veterinário oficial para verificação do cumprimento dos requisitos supracitados.

_____, _____/_____/_____ _____

Local Data Assinatura

Espaço reservado à Unidade do Serviço Veterinário Oficial

Declaro que a propriedade em questão encontra-se devidamente cadastrada no serviço veterinário oficial e será incluída na agenda de supervisões para verificação do cumprimento dos requisitos para certificação de carne equídea à União Europeia, dispostos no Memorando Circular SDA nº _____/_____.

Nome do médico veterinário responsável	
Unidade Local	
Assinatura	Data