

**ANEXO II**  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que possuo sob minha responsabilidade ovinos ou caprinos considerados suspeitos, positivos, de alto risco ou expostos à paraplexia enzoótica dos ovinos - *scrapie* e, visando evitar a difusão da doença no País, comprometo-me a não comercializar ou transferir da propriedade os animais em questão, bem como informar à competente Instância do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, qualquer alteração na situação dos mesmos, tais como:

- Doença;
- Morte;
- Fuga;
- Roubo ou furto.

Declaro, ainda, que tenho ciência de que o descumprimento parcial ou integral do presente termo, acarretará sanções conforme legislação vigente.

Proprietário: \_\_\_\_\_ CPF/CGC: \_\_\_\_\_  
Propriedade: \_\_\_\_\_ Telefone (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_  
Número total de animais: \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Identificação dos animais:

<b>Espécie</b>	<b>Identificação individual (*)</b>	<b>Nome</b>	<b>Sexo</b>	<b>Data de nascimento</b>	<b>Raça</b>

(\*) Aprovado pela competente Instância do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária.

\_\_\_\_\_  
Local e data

\_\_\_\_\_  
Assinatura do proprietário

