**REQUERIMENTO - SISBI-POA**

|  |
| --- |
| **Identificação do Serviço/Órgão Requerente:** |
| Nome do Órgão |  |
| CNPJ |  |
| Município (sede) |  | UF |  |

Assinale um “X” no campo correspondente ao tipo de vínculo do Serviço de Inspeção

|  |  |
| --- | --- |
|  | Serviço de Inspeção vinculado a Estado ou ao Distrito Federal |
|  | Serviço de Inspeção vinculado a Município |
|  | Serviço de Inspeção vinculado a Consórcio Público de Municípios |

Senhor(a) Diretor(a) do DSN/SDA,

Vimos requerer a análise dos dados cadastrados e documentação inserida no sistema eletrônico e-SISBI do Serviço/Órgão acima identificado, visando a realização de [[1]](#footnote-1)

( ) Avaliação Técnica Prévia do Serviço de Inspeção

( ) Reconhecimento de equivalência e adesão ao Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal - SISBI-POA, conforme previsto na Instrução Normativa n° 17, de 09 de março de 2020.

Atenciosamente,

Local, XX de XXXXXXX de XXXX.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e identificação do Representante do Serviço/Órgão

1. Colocar um “X” na atividade requerida. [↑](#footnote-ref-1)