



SOLICITAÇÃO DE SUSPENSÃO, CANCELAMENTO OU REATIVAÇÃO DAS ATIVIDADES NO PROGRAMA NOVILHO PRECOCE

Eu, _____ CPF _____, representante legal do estabelecimento _____, situado à _____ na cidade de _____, informo:

☐ A **suspensão temporária** das atividades desenvolvidas neste estabelecimento, relativas ao programa de apoio à criação de gado para abate precoce.

Dessa forma, o estabelecimento se compromete em suspender suas atividades, no período previsto de ____/____/____ e ____/____/____.

O estabelecimento deve informar à CIDASC a retomada de suas atividades. Passado o período de um ano, se não houver solicitação para reinício das atividades, o estabelecimento poderá retomar as atividades somente com prévia vistoria realizada pela CIDASC.

☐ A **reativação das atividades** relativas ao programa de apoio à criação de gado para abate precoce.

Dessa forma, o estabelecimento se compromete a reiniciar as atividades e enviar no prazo de 30 dias os documentos comprobatórios à CIDASC, conforme nota técnica DEINP nº 001/2017.

☐ O **Cancelamento das atividades** relativas ao programa de apoio à criação de gado para abate precoce.

Dessa forma, o estabelecimento supracitado se compromete em finalizar suas atividades, ficando desobrigado a enviar à CIDASC os documentos referentes ao programa.

Conforme acima relatado e assinalado, peço deferimento ao Departamento de Inspeção de Produtos de Origem Animal do SIE/CIDASC.

Assinatura do solicitante: _____

Assinatura do médico veterinário habilitado: _____

Assinatura e carimbo do responsável pelo SIE no DR: _____

_____, _____ de _____ de 20____.