

ANEXO 44 - Solicitação de suspensão, cancelamento ou reativação das atividades no programa Novilho Precoce



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA E PECUÁRIA
COMPANHIA INTEGRADA DE DESENVOLVIMENTO AGRÍCOLA DE SANTA CATARINA
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE INSPEÇÃO DE PRODUTOS ORIGEM ANIMAL

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

POP SIE 003 Versão 10

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____.