**PEDIDO DE APROVAÇÃO DE EQUIPA DE COLHEITA E/OU**

**PRODUÇÃO DE EMBRIÕES**

1. **Identificação do Requerente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo / Designação Social | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NIF |  | | | | | | | | BI/CC /Outra forma de ID | | | | | | |  |  | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | |  | | | | | |  |  | | |  | | | |
| Morada | | |  | |  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| Localidade | | | | |  | | | | | | | | | Código Postal | | | | |  | | - |  | |
|  | | | | | |  | | | |  | | | |  | | |  | | | | |  | |
| E-mail | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |  |  | | | | |  | | | | |  | |
| Telefone | | | |  | | | | | | | | Telemóvel | | |  | | | | | | | | |

1. **Designação proposta para a equipa**

|  |  |
| --- | --- |
| Equipa de Colheita de Embriões: |  |
|  |  |
| Equipa de Produção de embriões: |  |
|  |  |
| Equipa de Colheita e produção de embriões: |  |

1. **Espécie:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bovina |  | Ovina/Caprina |  | Suína |  | Equina |  |

1. **Solicita n.º de operador/recetor:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Sim |  | Não |  |

1. **Designação dos Médicos Veterinário da equipa:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |
| NIF |  | | | | | BI/CC /Outra forma de ID | | |  |  |  | |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| Contacto Telefónico | | | | |  | | | E-mail | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |
| NIF |  | | | | | BI/CC /Outra forma de ID | | |  |  |  | |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| Contacto Telefónico | | | | |  | | | E-mail | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | | |  | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | | | | | | | | |
| NIF |  | | | | | BI/CC /Outra forma de ID | | |  |  |  | |
|  | | | | |  | |  | |  |  | |  |
| Contacto Telefónico | | | | |  | | | E-mail | |  | | |

6. DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR:

* Localização completa, incluindo georreferenciação.
* Planta das instalações;
* Memória descritiva com descrição detalhada das instalações;
* Descrição do circuito do pessoal e animais (zonas limpas e sujas);
* Lista de equipamento existente;
* Descrição de processamento do sémen;
* Descrição do sistema de registos (procedimentos, animais, arquivo, rastreabilidade do sémen, etc.)
* Cópia da licença ou título de exploração atribuída no âmbito do NREAP ou certidão de registo comercial;
* Cópias das cédulas profissionais dos médicos veterinários da equipa;
* *Curriculum vitae* dos médicos veterinários da equipa.

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  | / |  | / |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | Assinatura do requerente |

Se assinalou *Sim* no ponto 4 para solicitar número de operador/recetor para comércio intra-União e enquanto médico-veterinário responsável de equipa declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação, relativo ao controlo técnico dos certificados sanitários e manutenção e aplicação de embriões.

------------------------------------------

Assinatura do médico-veterinário responsável de equipa