**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