**PEDIDO DE ALTERAÇÃO OU MUDANÇA DAS CONDIÇÕES INICIAIS DE CENTRO DE ARMAZENAGEM DE SEMÉN/COLHEITA DE SEMÉN/EQUIPA DE COLHEITA E/OU PRODUÇÃO DE EMBRIÕES**

1. **Identificação do Requerente:** (Indicar Registo Veterinário)

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

1. **Designação do centro /equipa:**

|  |
| --- |
|       |

1. **Tipo de centro ou organismo:**

Centro de colheita de sémen:

|  |
| --- |
|       |

Centro de armazenagem de sémen:

|  |
| --- |
|       |

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. **Tipo de alterações mudanças:**
2. Mudança de instalações;
3. Alterações nas instalações;
4. Alteração do responsável técnico;
5. Alteração da equipa técnica;
6. Alteração de Agente de Inseminação Artificial
7. Alteração da espécie armazenada ou germoplasma;
8. Outros
9. **Tipo de alterações mudanças:**

Se assinalou a) e b)

* 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.

Se assinalou c) e d)

* Cópia da cédula profissional do médico veterinário
* *Curriculum vitae* do médico veterinário responsável
* Cartão de Responsável Técnico

Se assinalou d) e e)

* Número do cartão de AIA
* Pedido de emissão do cartão de AIA

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade

Data / /

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

Assinatura do requerente

Enquanto Responsável Técnico declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação.

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

Assinatura do Responsável Técnico

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na Lei 38/2013, art.º 9º

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

Assinatura do Agente de Inseminação Artificial

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na Lei 38/2013, art.º 9º

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

Assinatura do Agente de Inseminação Artificial