**ANEXO 2 - PEDIDO DE APROVAÇÃO DE CENTRO DE ARMAZENAGEM**

**DE PRODUTOS GERMINAIS**

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 o centro:**

|  |
| --- |
|  |

1. **Espécie:**

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

1. **Armazenamento de outros produtos germinais ou produtos de outras espécies:**

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

|  |  |
| --- | --- |
| Quais: |  |

1. **Identificação médico-veterinário do centro:**

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

1. **Solicita emissão do cartão de médico-veterinário do centro (apenas para bovinos)?**

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

1. **Aplicação de produtos germinais - Identificação do(s) agente(s) de inseminação artificial (AIA) (apenas para bovinos)**

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

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

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

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

**Solicita emissão do(s) cartão de agente de inseminação artificial (apenas para bovinos):**

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

**Código de agente de inseminação artificial atribuído pela DGAV (apenas ara bovinos):**

|  |
| --- |
| a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; b)\_\_\_\_\_\_\_\_\_c)\_\_\_\_\_\_\_\_d)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  | / |  | / |  |

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

Assinatura do requerente

Enquanto médico-veterinário do centro declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação em vigor

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

Assinatura do médico-veterinário do centro

Enquanto AIA declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação em vigor

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

Assinatura do AIA

Enquanto AIA declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação em vigor

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

Assinatura do AIA

Enquanto AIA declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação em vigor

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

Assinatura do AIA

Enquanto AIA declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na legislação em vigor

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

Assinatura do AIA

**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 dos produtos germinais;
* 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;
* Cópia/número da cédula profissional do médico veterinário do centro;
* *Curriculum vitae* do médico veterinário do centro;
* Comprovativo(s) de aproveitamento no(s) curso(s) de inseminação artificial frequentado pelo(s) agente(s) de inseminação artificial

**Obs**:

1. Toda a documentação deverá ser enviada preferencialmente via email para [secretaria.grga@dgav.pt](mailto:secretaria.grga@dgav.pt);
2. Mais informação disponível em: <https://www.dgav.pt/animais/conteudo/recursos-geneticos-animais/produtos-germinais/>