



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural  
Direção Regional da Agricultura

Anexo 2 - PEDIDO DE APROVAÇÃO DE CENTRO DE ARMAZENAGEM  
DE SÉMEN DE BOVINO (ACESSO PÚBLICO)

1. Identificação do Requerente:

Nome Completo /  
Designação Social

NIF  BI/CC /Outra forma de ID

Morada

Localidade

Código  
Postal  -

E-mail

Telefone

Telemóvel

2. Designação proposta para o centro:

3. Armazenamento de sémen de outras espécies:

4. Armazenamento de sémen de outras espécies

Sim  Não

5. Solicitou Nº de Operador/Recetor

Sim  Não



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
**Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural**  
Direção Regional da Agricultura

**6. Identificação do(a) Responsável Técnico(a)**

Nome Completo	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	BI/CC /Outra forma de ID	<input type="text"/>
Contacto Telefónico	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

**7. Aplicação de Sémen**

**Identificação do agente de inseminação artificial**

Nome Completo	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	BI/CC /Outra forma de ID	<input type="text"/>
Contacto Telefónico	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Nome Completo	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	BI/CC /Outra forma de ID	<input type="text"/>
Contacto Telefónico	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>

Nome Completo	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	BI/CC /Outra forma de ID	<input type="text"/>
Contacto Telefónico	<input type="text"/>	E-mail	<input type="text"/>



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
**Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural**  
Direção Regional da Agricultura

**8. 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 ou certidão de registo comercial;
- Cópia da cédula profissional do médico veterinário;
- *Curriculum vitae* do médico veterinário responsável;
- Cédula profissional do Responsável Técnico ou documento comprovativo de formação académica compatível com a função;
- Comprovativo(s) de aproveitamento no(s) curso(s) de inseminação artificial frequentado pelo(s) agente(s) de inseminação artificial

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade

Data

-----  
Assinatura do requerente

Enquanto Responsável Técnico declaro dar cabal cumprimento no estabelecido Portaria n.º 155/2015, art.º 9º, bem como manter controlo técnico dos certificados sanitários e manutenção e aplicação de sémen.

-----  
Assinatura do Responsável Técnico



**REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES**  
**Secretaria Regional da Agricultura e do Desenvolvimento Rural**  
Direção Regional da Agricultura

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na  
Portaria n.º 155/2015, art.º 11º.

-----  
Assinatura do Agente de Inseminação Artificial

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na  
Portaria n.º 155/2015, art.º 11º

-----  
Assinatura do Agente de Inseminação Artificial

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na  
Portaria n.º 155/2015, art.º 11º

-----  
Assinatura do Agente de Inseminação Artificial

Enquanto Agente de Inseminação Artificial declaro dar cabal cumprimento no estabelecido na  
Portaria n.º 155/2015, art.º 11º

-----  
Assinatura do Agente de Inseminação Artificial