



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

Anexo 3 - 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

2. Designação proposta para a equipa

Equipa de Colheita de Embriões:

Equipa de Produção de embriões:

Equipa de Colheita e produção de embriões:

3. Espécie:

Bovina

Ovina/Caprina

Suína

Equina

4. Solicitou n.º de operador/recetor:

Sim

Não



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

5. Designação dos Médicos Veterinários 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 sêmen;
- Descrição do sistema de registos (procedimentos, animais, arquivo, rastreabilidade do sêmen, etc.)



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

- Cópia de licenciamento de exploração no âmbito do Decreto Legislativo Regional n.º 12/2007/A 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