



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Alimentação
Direção Regional da Agricultura, Veterinária e Alimentação
Direção de Serviços de Veterinária

PEDIDO DE APROVAÇÃO DE EQUIPA DE COLHEITA E/OU PRODUÇÃO DE EMBRIÕES - Anexo 3

1. Identificação do Requerente:

Nome Completo / Designação Social	<input type="text"/>		
NIF	<input type="text"/>	BI/CC /Outra forma de ID	<input type="text"/>
Morada	<input type="text"/>		
Localidade	<input type="text"/>	Código Postal	<input type="text"/> - <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>		
Telefone	<input type="text"/>	Telemóvel	<input type="text"/>

2. Designação proposta para a equipa

Equipa de Colheita de Embriões:	<input type="text"/>
Equipa de Produção de embriões:	<input type="text"/>
Equipa de Colheita e produção de embriões:	<input type="text"/>

3. Espécie:

Bovina	<input type="checkbox"/>	Ovina/Caprina	<input type="checkbox"/>	Suína	<input type="checkbox"/>	Equina	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------	--------------------------

4. Solicitou n.º de operador/recetor:

Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
-----	--------------------------	-----	--------------------------



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Alimentação
Direção Regional da Agricultura, Veterinária e Alimentação
Direção de Serviços de Veterinária

5. Designação dos Médicos Veterinário da equipa:

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"/>

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;



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
Secretaria Regional da Agricultura e Alimentação
Direção Regional da Agricultura, Veterinária e Alimentação
Direção de Serviços de Veterinária

- Descrição do sistema de registos (procedimentos, animais, arquivo, rastreabilidade do sémen, etc.)
- 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