|  |  |
| --- | --- |
| C:documentosimagensÃO.jpg | GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULOSECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTOCOORDENADORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA |

DECLARAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AFTOSA E DO REBANHO – ETAPA / - BOVINO  BUBALINO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO PRODUTOR** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF (CNPJ Quando Empresa): | | | | | | | | | | | | | | | | | | NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DA PROPRIEDADE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | COORDENADAS GEOGRÁFICAS: GRAUS, MINUTOS E SEGUNDOS:  LATITUDE:       LONGITUDE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOME: | | | | | | | | | | | | | | | | | | MUNICÍPIO: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **DADOS DA VACINA (PARA VACINA ADQUIRIDA NO ESTADO DE SÃO PAULO PREENCHER SOMENTE O N° NOTA FISCAL)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CNPJ REVENDA: | | | | | NOME DA REVENDA: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | MUNICÍPIO: | | | | | | | | | | | | UF: | |
| FABRICANTE: | | | | | | | MÊS/ANO DA FABRICAÇÃO:  **/** | | | | | | | | N.º PARTIDA: | | | | | | | | | | N.º NOTA FISCAL: | | | | | | N.º DOSES ADQUIRIDAS: | | | | | DATA COMPRA:  **/** **/** | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATA DA VACINAÇÃO:  **/** **/** | | | | | | | | | | | | DATA DA DECLARAÇÃO:  **/** **/** | | | | | | | | | | | | | VACINAÇÃO ASSISTIDA:  **/** **/** | | | | | | | | | VACINAÇÃO FISCALIZADA:  **/** **/** | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | De 0 a 2 Meses | | | | | | 3 a 8 Meses | | | | | | 9 a 12 Meses | | | | | | | 13 a 24 Meses | | | | | | | 25 a 36 meses | | | | Acima de 36 Meses | | | Subtotal | | | | TOTAL  GERAL |
|  | | Macho | | Fêmea | | | | Macho | | | Fêmea | | | Macho | | | Fêmea | | | | Macho | | | Fêmea | | | | Macho | | Fêmea | | Macho | Fêmea | | Macho | | Fêmea | |
| Saldo Anterior | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Nascimento | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Abate p/ consumo | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Morte | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Evolução | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Saldo Atual | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Reserva para Abate | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| Vacinados | |  | |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |
| |  |  | | --- | --- | | **DADOS IMPORTANTES E OBRIGATÓRIOS** | | | MOTIVO DA MORTE DE BOVINOS E BUBALINOS (SE HOUVER): | DADOS REPRODUTIVOS (OBRIGATÓRIOS PARA TODOS PRODUTORES):  UTILIZA INSEMINAÇÃO ARTIFICIAL COM SÊMEN SEXADO:  SIM  NÃO  REALIZA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES:  SIM  NÃO | | CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO (OBRIGATÓRIAS PARA TODOS OS PRODUTORES):  FINALIDADE PRINCIPAL (PREENCHER APENAS UMA):  CARNE  LEITE  MISTA  FASE PREDOMINANTE (PREENCHER APENAS SE FINALIDADE PRINCIPAL IGUAL A CARNE OU MISTA):  CICLO COMPLETO  CRIA  ENGORDA  RECRIA  SISTEMA DE PRODUÇÃO (PREENCHER APENAS UM):  CONFINADO  PASTO  MISTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OVINOS | | | CAPRINOS | | | | | | EQUINOS | | | | MUARES | | | | | | ASININOS | | | | SUÍNOS | | | | | | Declaro, sob as penas da lei, que os animais discriminados correspondem ao total existente na minha propriedade, referente a esta etapa de vacinação, em conformidade com o DECRETO N.º 45.781/01.  ***OBS:*** ***Esta declaração deverá ser entregue até 07 dias após encerramento do período de vacinação*.** | | | | | | | | | | |
| M | F | | M | | | F | | | M | F | | | M | | | F | | | M | | | F | M | | | | F | |
|  |  | |  | | |  | | |  |  | | |  | | |  | | |  | | |  |  | | | |  | |

**Nome completo, RG e CPF do declarante**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ASSINATURA DO DECLARANTE

PROTOCOLO (USO DA CDA)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO SERVIDOR E CARIMBO DATA