|  |  |
| --- | --- |
| 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 | TOTALGERAL |
|  | 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 [ ]  NÃOREALIZA TRANSFERÊNCIA DE EMBRIÕES: [ ]  SIM [ ]  NÃO |
| CARACTERÍSTICAS DA PRODUÇÃO (OBRIGATÓRIAS PARA TODOS OS PRODUTORES):FINALIDADE PRINCIPAL (PREENCHER APENAS UMA): [ ]  CARNE [ ]  LEITE [ ]  MISTAFASE PREDOMINANTE (PREENCHER APENAS SE FINALIDADE PRINCIPAL IGUAL A CARNE OU MISTA): [ ]  CICLO COMPLETO [ ]  CRIA [ ]  ENGORDA [ ]  RECRIASISTEMA 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