DECLARAÇÃO DE REBANHO 2ª ETAPA/2025

Nome do Produtor:_____Apelido:_____

Propriedade:_____Município:_____

Insc. Est.:_____CPF/CNPJ:_____Fone: ( )_____

Endereço para contato:_____CEP:_____

E-mail:_____

Se morreram animais na propriedade, nos últimos 06 (seis) meses, preencha o quadro abaixo:

Espécie	0-12m		13-24m		25-36m		+ de 36m		Total		Causa:
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Bovina											
Bubalina											
Outras (citar)											

REBANHO EXISTENTE (PORTARIA 564/2025):

DECLARO a veracidade das informações abaixo:

BOVINOS	**0 a 12 meses**		**13 a 24 meses**		**25 a 36 meses**		**+ de 36 meses**		**TOTAL**		**TOTAL**
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Existentes											

BUBALINOS	**0 a 12 meses**		**13 a 24 meses**		**25 a 36 meses**		**+ de 36 meses**		**TOTAL**		**TOTAL**
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	
Existentes											

DISTRIBUIÇÃO DOS BOVÍDEOS NASCIDOS APÓS A 1ª ETAPA/2025, EM MESES DE IDADE

Bovinos	**Machos**	**Fêmeas**
Até 1 mês		
1 mês		
2 meses		
3 meses		
4 meses		
5 meses		
6 meses		
7 meses		

Bubalinos	**Machos**	**Fêmeas**
Até 1 mês		
1 mês		
2 meses		
3 meses		
4 meses		
5 meses		
6 meses		
7 meses		

OUTRAS ESPÉCIES

DECLARO a veracidade das informações abaixo:

Espécie	**Até 12 meses**		**Acima de 12 meses**		**TOTAL**
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	
Caprinos (cabra)					
Ovinos (carneiro)					
Eqüinos					

PREENCHER E ASSINAR FRENTE E VERSO DA DECLARAÇÃO

Asininos (jumento)					
Muar (mula, burro)					
Suínos (porcos):	M (Leitão)	F (Leitoa)	M (Cachaço)	F (Matriz)	**TOTAL**

1. ( ) Criatório (criação caseira) ou ( )Tecnificada (granja)
2. Se é criatório: ( )Subsistência e/ou ( )Comércio local
3. Fornece restos/resíduos de alimentação de humanos para suínos? ( )Sim ( )Não
4. Já observou javalis em sua propriedade? ( )Sim ( )Não
5. Se sim, qual a quantidade máxima já observada?_____ animais.

Aves*:	**Aves de 01 Dia**	**M - Adulto**	**F - Adulta**
Galinhas*			
Peru*			

Animais Aquáticos:	**Alevinos**	**Adultos**
Espécie:		

Abelhas:	Quantidade de colméias existentes:
Espécie:	

*****Preencher somente para criações de subsistência.

OUTRAS INFORMAÇÕES DE INTERESSE SANITÁRIO:

1. Possui abrigo para morcegos: ( )Sim ( )Não.
2. Há sinais de espoliação nos animais: ( )Sim ( )Não.
3. Animais apresentando sintomas nervosos (paralisia, tremores, andar em círculos, agressividade, outros) nos últimos 6 (seis) meses: ( )Sim ( )Não.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____ _____

Local e data **Assinatura do Produtor/Responsável**

A PRESENTE DECLARAÇÃO DEVE SER ENTREGUE NA UNIDADE LOCAL DA AGRODEFESA ONDE SE LOCALIZA A PROPRIEDADE, ENTRE OS DIAS 01/11/2025 Á 31/12/2025 (PORT 564/2025). COMO PROVA DE LANÇAMENTO SOLICITAR O COMPROVANTE.

PARA USO DA AGRODEFESA:

Declaração recebida e lançada em __/_____/2025.

(SOLICITAR ASSINATURA DO PRODUTOR NA VIA IMPRESSA, DIGITALIAR O DOCUMENTO E INSERIR O ANEXO À DECLARAÇÃO DE REBANHO NO SIDAGO)

Ass.: Servidor responsável pelo recebimento/lançamento: _____