

DECLARAÇÃO DE REBANHO E VACINAÇÃO CONTRA RAIVA

Nome do Produtor: _____ Apelido: _____
 Propriedade: _____ Município: _____
 Insc. Est.: _____ CPF: _____ Fone: () _____
 Endereço para contato: _____ CEP: _____
 N° Nota Fiscal: _____ Revendedor: _____

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 E VACINAÇÃO CONTRA RAIVA (IN 07/2023):

DECLARO a veracidade das informações abaixo, e que os bovinos e bubalinos citados na linha de VACINADOS, receberam a vacina contra RAIVA no dia _____ de _____ de 20____.

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

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

**DECLARO ainda que os bovinos e bubalinos reservados acima NÃO foram vacinados, pois serão encaminhados ao abate durante a etapa ou em até 60 (sessenta) dias após o término da mesma. Neste caso, anexar junto à declaração o Termo de Compromisso e Responsabilidade de Abate de Animais.

DISTRIBUIÇÃO DOS BOVÍDEOS MENORES DE 1 (UM) ANO EM MESES DE IDADE:

Bovinos	Machos	Fêmeas
Até 1 mês		
1 mês		
2 meses		
3 meses		
4 meses		
5 meses		
6 meses		
7 meses		
8 meses		
9 meses		
10 meses		
11 meses		
12 meses		

Bubalinos	Machos	Fêmeas
Até 1 mês		
1 mês		
2 meses		
3 meses		
4 meses		
5 meses		
6 meses		
7 meses		
8 meses		
9 meses		
10 meses		
11 meses		
12 meses		

PREENCHER E ASSINAR FRENTE E VERSO DA DECLARAÇÃO

Assinatura do produtor/Responsável

REBANHO EXISTENTE e VACINAÇÃO CONTRA RAIVA – OUTRAS ESPÉCIES:

DECLARO a veracidade das informações abaixo, e que os animais citados na linha de VACINADOS, receberam a vacina contra RAIVA no dia _____ de _____ de 20_____.

Espécie	Até 12 meses		Acima de 12 meses		TOTAL
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	
Caprinos (cabra)					
Ovinos (carneiro)					
Eqüinos					
Asininos (jumento)					
Muar (mula, burro)					

DECLARAÇÃO – OUTRAS ESPÉCIES:

	M (Leitão)	F (Leitosa)	M (Cachaço)	F (Matriz)
Suínos (porcos):				
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.
4. Produtor de leite: Permite compartilhar seus dados (Nome, CPF, Município, Regularidade Vacinal), nos termos da Lei 13709 de 2018, com os Estabelecimentos Laticínios? () Sim () Não. Se sim, quais:

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, EM ATÉ CINCO DIAS APÓS A VACINAÇÃO DOS ANIMAIS (Art. 3º, inciso V, da Lei nº 13.998, de 13/12/2001)

PARA USO DA AGRODEFESA

Vacinação quanto à vigilância:

Oficial

Produtor

Assistida

Fiscalizada

Recebida em _____ / _____ / 20_____.

Ass. Servidor: _____