

**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 6 meses		Acima de 6 meses		TOTAL
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	
Caprinos (cabra)					
Ovinos (carneiro)					
Eqüinos					
Asininos (jumento)					
Muar (mula, burro)					

**DECLARAÇÃO – OUTRAS ESPÉCIES:**

	M (Leitão)	F (Leitão)	M (Cachaço)	F (Matriz)
<b>Suínos (porcos):</b>				
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.				
<b>Aves*:</b>	<b>Aves de 01 Dia</b>	<b>M - Adulto</b>	<b>F - Adulta</b>	
Galinhas*				
Peru*				
<b>Animais Aquáticos:</b>	<b>Alevinos</b>	<b>Adultos</b>		
Espécie:				
<b>Abelhas:</b>	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: \_\_\_\_\_