



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Agricultura, Pecuária, Produção Sustentável e Irrigação
Departamento de Vigilância e Defesa Sanitária Animal
Divisão de Defesa Sanitária Animal

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE ESTABELECIMENTOS COMERCIAIS DE VENDA DE AVES VIVAS

(Artigo 14, Inc. I da Lei Estadual Nº 12.731/07)
(Versão 01/24)

Em atendimento ao disposto no Decreto nº 52.434, de 26/06/2015, que regulamenta a Lei nº 13.467, de 15/06/2010, eu _____, RG _____, CPF _____, proprietário/representante legal do Estabelecimento abaixo denominado, venho requerer Credenciamento para Comercialização de Aves Vivas, nesse Departamento de Vigilância e Defesa Sanitária Animal.

1. Classificação do estabelecimento:

CASA AGROPECUÁRIA FOMENTO/EXTENSÃO RURAL OUTROS: _____

2. Dados do estabelecimento:

CNPJ:		Inscrição Estadual:	
Nome ou Razão Social:			
Marca ou Nome Fantasia:			
Coordenadas Geográficas:		Latitude S:	Longitude W:
Endereço – logradouro:			
Bairro:		Localidade / Distrito:	
Município:		CEP:	UF:
Telefone: () _____		Celular: () _____	
E-mail:			

3. Espécies que pretende comercializar:

Espécie	Capacidade de alojamento	Espécie	Capacidade de alojamento
<input type="checkbox"/> Codorna		<input type="checkbox"/> Marreco	
<input type="checkbox"/> Galinha		<input type="checkbox"/> Pássaros	
<input type="checkbox"/> Galinha D`angola		<input type="checkbox"/> Pato	
<input type="checkbox"/> Ganso		<input type="checkbox"/> Peru	
<input type="checkbox"/> Outra: _____			

4. Medidas sanitárias (Instrução Normativa SDA 10/2013 e aditamentos):

Limpeza e desinfecção das instalações das aves

Frequência: diária semanal outro: _____

Produto utilizado: _____

Cuidados com a ração

Origem: fabricação própria comercial

Armazenamento em local protegido: Sim Não

Frequência de limpeza de comedouro: diária semanal outro: _____



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Agricultura, Pecuária, Produção Sustentável e Irrigação
Departamento de Vigilância e Defesa Sanitária Animal
Divisão de Defesa Sanitária Animal

Cuidados com a água

Fonte: () abastecimento público () poço artesiano () outro: _____

Frequência de reposição: () diária () outro: _____

Destino dos dejetos

Método: () compostagem () enterrio () recolhimento por empresa especializada

() outro: _____

Local: _____

Destino das aves mortas:

Método: () compostagem () enterrio () recolhimento por empresa especializada

() outro: _____

Local: _____

Procedimento adotado pelo estabelecimento no caso de alta mortalidade e comportamento atípico das aves (falta de apetite/baixa ingestão de água/penas arrepiadas/crista arroxeadada/apatia/entre outros sinais clínicos):

() Comunicação imediata (até 24 horas) ao órgão de Defesa Sanitária Animal (Inspetoria de Defesa Agropecuária local) qualquer caso de alta mortalidade repentina das aves, ou que apresentem enfermidades com sinais respiratórios, digestivos ou nervosos.

5. Responsável legal pelo estabelecimento

Nome:
CPF:
Assinatura:

6. Recibo do Serviço Veterinário Oficial

Carimbo da IDA, carimbo e assinatura do recebedor da IDA Local	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; display: inline-block;">RECEBIDO: ____/____/____</div>
--	--



TERMO DE COMPROMISSO DO ESTABELECIMENTO
ESTABELECIMENTO DE COMÉRCIO DE AVES VIVAS
(Versão 01/24)

Pelo presente Termo, eu

CPF

, representante legal do estabelecimento

CNPJ

comprometo-me em:

1. Conhecer a legislação vigente que rege o comércio de aves vivas, principalmente o Decreto Estadual nº 52.434, de 26/06/2015, a Instrução Normativa SEMA nº 01 de 27 de outubro de 2017 e a Portaria IBAMA nº 93/1998 de 7 de julho de 1998 e alterações;
2. Receber animais somente com o devido documento oficial de trânsito (GTA), documentos fiscais e demais documentos zoossanitários;
3. Receber e comercializar pintos de um dia e/ou aves recriadas somente oriundos de granja certificada/registrada de acordo com o Programa Nacional de Sanidade Avícola (PNSA);
4. Retirar a pendência das GTAs das aves recebidas, mediante a apresentação da documentação oficial de trânsito (GTA) no prazo máximo de trinta dias contados da data de sua emissão na Unidade Local;
5. Apresentar mensalmente o relatório de venda na inspetoria, para conferência;
6. Alimentar e tratar adequadamente os animais, nos termos de padrão, técnica ou de procedimento veterinário recomendado, preservando o bem-estar animal;
7. Dar o destino correto dos resíduos da atividade, de acordo com legislação ambiental vigente;
8. Comercializar somente para criadores de subsistência;
9. Manter atualizado registro das vendas, em modelo padrão, conforme disponibilizado pelo SVO (site do PESA), contendo as seguintes informações: GTA de origem, data, nome do comprador, telefone, endereço, município, espécie, quantidade e finalidade da criação. Caso a empresa opte por relatório digital, o mesmo deverá ser previamente aprovado pelo PESA;
10. O “Relatório de Vendas” e as GTAs (guias de trânsito animal) devem permanecer arquivados no estabelecimento e estar disponíveis para fiscalização do Serviço Veterinário Oficial a qualquer momento.
11. Comunicar imediatamente aos órgãos de Defesa Sanitária Animal qualquer caso de alta mortalidade repentina das aves, ou que apresentem enfermidades com sinais respiratórios, digestivos ou nervosos.

DECLARO que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras, que quaisquer alterações nessas informações serão imediatamente comunicadas à Inspeção de Defesa Agropecuária.

DECLARO também estar ciente das penalidades previstas na legislação caso não sejam cumpridas as obrigações citadas acima.

, de de 20



Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Agricultura, Pecuária, Produção Sustentável e Irrigação
Departamento de Vigilância e Defesa Sanitária Animal
Divisão de Defesa Sanitária Animal

TERMO DE COMPROMISSO DO MÉDICO VETERINÁRIO
ESTABELECIMENTO DE COMÉRCIO DE AVES VIVAS
(Versão 01/24)

Eu, _____, Médico Veterinário, RG _____,
_____, CPF _____, residente no endereço _____, cidade _____,
_____, telefone (_____) _____, e-mail _____, inscrição _____
no Conselho Regional de Medicina Veterinária do RS nº _____. Certifico, perante este documento,
que sou **responsável pela sanidade das aves vivas comercializadas no Estabelecimento** denominado _____,
_____, CNPJ _____,
Inscrição Estadual _____, localizado à (Rua/Av) _____,
_____, município _____, e como tal,
sou conhecedor da **Lei Estadual nº 12.731/07 e demais legislações do PNSA**, respondendo pelas
questões relativas à sanidade das aves do estabelecimento supra mencionado, junto ao órgão oficial de
defesa sanitária animal (DSA/DDA/SEAPI), deste Estado.

_____, de _____ de 20 ____.

(assinatura e carimbo do Médico Veterinário)