**ANEXO II**
**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Declaro que possuo sob minha responsabilidade ovinos ou caprinos considerados suspeitos, positivos, de alto risco ou expostos à paraplexia enzoótica dos ovinos - *scrapie* e, visando evitar a difusão da doença no País, comprometo-me a não comercializar ou transferir da propriedade os animais em questão, bem como informar à competente Instância do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária, qualquer alteração na situação dos mesmos, tais como:

- Doença;
- Morte;
- Fuga;
- Roubo ou furto.

Declaro, ainda, que tenho ciência de que o descumprimento parcial ou integral do presente termo, acarretará sanções conforme legislação vigente.

Proprietário: _____ CPF/CGC: _____
Propriedade: _____ Telefone (___) _____
Município: _____ Estado: _____
Número total de animais: _____ (_____)

Identificação dos animais:

| Espécie | Identificação individual (*) | Nome | Sexo | Data de nascimento | Raça |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

(*) Aprovado pela competente Instância do Sistema Unificado de Atenção à Sanidade Agropecuária.

_____ _____
Local e data Assinatura do proprietário