

RESOLUÇÃO Nº 053, de 17 de junho de 2020.

Define os critérios e procedimentos para indenização ao proprietário de animal abatido em decorrência de ações de defesa sanitária animal no Estado do Paraná.

O **SECRETÁRIO DE ESTADO DA AGRICULTURA E DO ABASTECIMENTO**, no uso das atribuições que lhe conferem o art. 90, parágrafo único, inciso I, da Constituição do Estado do Paraná, e o art. 4º, inciso I, da Lei nº 19.848, de 3 de maio de 2019, e diante da necessidade de regulamentar os critérios e procedimentos de indenização de proprietários de animais abatidos em decorrência das ações do serviço oficial de defesa sanitária animal no Estado do Paraná com recursos financeiros do Fundo Garantidor Sanitário de que trata a Lei nº 17.025, de 19 de dezembro de 2011, e ao contido no protocolado nº 15.930.876-6,

RESOLVE:

Art. 1º Estabelecer os critérios e procedimentos de indenização com recursos do Fundo Garantidor Sanitário de que trata a Lei nº 17.025, de 2011, ao proprietário de animal abatido em decorrência das ações do serviço oficial de defesa sanitária animal no Estado do Paraná, inclusive em emergência sanitária.

§1º Não é suscetível à indenização com recursos do Fundo Garantidor Sanitário o proprietário de animal bovino ou bubalino abatido por determinação do serviço oficial de defesa agropecuária do Estado do Paraná em atendimento ao Programa Estadual de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose Animal.

§ 2º Considera-se emergência sanitária a situação epidemiológica que evidencie ou indique risco iminente de introdução de doença exótica, quarentenária ausente no País, ou que implique em surto ou risco de epidemia de doença existente.

Art. 2º Compete à Agência de Defesa Agropecuária do Paraná (Adapar):

- I – declarar, mediante Portaria, o estado de emergência sanitária;
- II – delimitar a área focal e especificar as medidas de saúde animal e de defesa agropecuária, o método de sacrifício e o destino dos animais sacrificados, por espécie ou por enfermidade animal, a serem cumpridos pelos proprietários;
- III – atestar o recebimento dos bens e a prestação dos serviços relativos ao abate sanitário por meio do anexo I;

IV – atestar, em conjunto com o proprietário dos animais, seu representante legal ou preposto, o peso ou a quantidade de animais mediante os anexos II, III, IV e V;

V – atestar mediante o anexo X o atendimento das medidas de controle e saneamento do foco da enfermidade pelo proprietário dos animais;

VI – calcular a indenização à qual o proprietário de animais abatidos sanitariamente tiver direito mediante os anexos VI, VII, VIII e IX;

VII – certificar à Secretaria de Estado da Agricultura e do Abastecimento (Seab) a regularidade dos processos de indenização, conforme anexo XIII;

VIII – dar tempestiva e formal ciência à Seab e ao Fundo de Desenvolvimento da Agropecuária do Estado do Paraná (Fundep/PR) das ações de defesa sanitária animal que envolverem o uso do Fundo Garantidor Sanitário, permitindo acompanhá-las.

Art. 3º Compete ao proprietário dos animais, às suas expensas, cumprir em sua propriedade as medidas de controle e saneamento do foco da enfermidade determinadas pela Adapar, sob pena de responsabilização administrativa, cível e penal.

Art. 4º A Seab e a Adapar designarão servidores efetivos com qualificação técnica compatível à emissão dos seguintes documentos:

I – Termo de Acompanhamento e Fiscalização de Erradicação de Foco de Enfermidade, conforme anexo XI, das ações de controle e erradicação do foco de enfermidade de animal;

II – Termo de Conclusão e Cumprimento de Objetivos e Termo de Compatibilidade Físico-Financeira, conforme anexos XII e XIV, em prazo não excedente a 30 (trinta) dias da emissão do Termo de que trata o inciso I deste artigo;

III – Relatório de Recomendações que aperfeiçoem a efetividade das ações de controle e erradicação de focos de enfermidades animais e dos processos de indenização, conforme anexo XV.

Art. 5º O cálculo da indenização a proprietários de bovinos e bubalinos abatidos sanitariamente considerará os seguintes critérios:

I – para animais abatidos em estabelecimento sob inspeção sanitária e industrial: o peso do animal vivo em arrobas, multiplicado pelo rendimento de carcaça de 50% (cinquenta por cento) do peso vivo do animal, multiplicado por 70% (setenta por cento) do preço da arroba do boi gordo praticado no mercado à data da pesagem informado pelo Departamento de Economia Rural (Deral), subtraído o valor que o proprietário recebeu do estabelecimento de abate;

II – para animais abatidos na propriedade rural: o peso do animal vivo em arrobas, multiplicado pelo rendimento de carcaça de 50% (cinquenta por cento) do peso vivo do

animal abatido sanitariamente convertido em arrobas, multiplicado pelo preço da arroba do boi gordo praticado no mercado à data da pesagem informado pelo Deral.

Parágrafo único. A avaliação não considerará o sexo, idade, raça, registro, fase reprodutiva ou outro atributo do animal abatido sanitariamente.

Art. 6º O cálculo da indenização a proprietários de ovinos e caprinos abatidos sanitariamente considerará os seguintes critérios:

I – para animais abatidos em estabelecimento sob inspeção sanitária e industrial: o peso em kg (quilogramas) do animal vivo, multiplicado pelo rendimento de carcaça de 50% (cinquenta por cento) do peso vivo do animal multiplicado pelo preço do Kg/vivo praticado no mercado à data da pesagem informado pela Empresa Brasileira de Pesquisa Agropecuária (Embrapa), subtraído o valor que o proprietário recebeu do estabelecimento de abate;

II – para animais abatidos na propriedade rural: o peso em kg (quilogramas) do animal vivo, o rendimento da carcaça de 50% (cinquenta por cento) do peso vivo multiplicado pelo preço do Kg/vivo praticado no mercado à data da pesagem informado pela Embrapa.

Parágrafo único. A avaliação não considerará o sexo, idade, raça, registro, fase reprodutiva ou outro atributo do animal abatido sanitariamente.

Art. 7º O cálculo da indenização a proprietários de suínos abatidos sanitariamente considerará o peso total dos animais, multiplicado pelo preço do quilo do suíno vivo, tipo carne, praticado no mercado à data da pesagem informado pelo Deral, multiplicado por índice consoante a fase de reprodução.

Parágrafo único. A indenização ao proprietário de suínos está condicionada à instrução do processo com os documentos estabelecidos nesta Resolução e pela comprovação de atendimento à biossegurança ao tempo do evento sanitário, conforme Portaria Adapar nº 265, de 17 de setembro de 2018.

Art. 8º O cálculo da indenização a proprietários de aves abatidas sanitariamente considerará a categoria de produção, o estágio de produção, a idade em semanas definidos por índice multiplicado pelo número de animais abatidos e pelo valor da Unidade Padrão Fiscal do Paraná (UPF/PR) do mês de abate dos animais.

Parágrafo único. A indenização de proprietário de aves está condicionada à instrução do processo com os documentos estabelecidos nesta Resolução e Certidão de Registro válida conforme Portaria Adapar nº 290, de 09 de novembro de 2017.

Art. 9º A indenização será apurada em processo administrativo instaurado pelo requerimento do proprietário dos animais abatidos, seu representante legal ou preposto,

dirigido ao Diretor Presidente da Adapar e conforme ao anexo XVI, protocolado em qualquer das Unidades da Adapar, acompanhado dos seguintes documentos sem rasuras, ressalvas ou emendas:

I – Termos de Acompanhamento e Fiscalização de Erradicação de Foco de Enfermidade – anexo XI, respeitantes à realização das ações de controle e erradicação do foco firmado por servidores designados pela Seab e Adapar;

II – Termo de Avaliação de Peso ou Quantidade de Animais - anexos II, III, IV e V;

III – Termo de Cumprimento de Critério e Condições – anexo X;

IV – certidão válida de regularidade de situação junto à fazenda estadual, em nome do proprietário dos animais.

§ 1º A ordem de preferência de pagamento das indenizações é definida pela data e hora do protocolo do requerimento na Adapar.

§ 2º A indenização com recursos do Fundo Garantidor Sanitário importa na renúncia do proprietário à indenizações de mesma natureza por outros órgãos oficiais.

§ 3º O prazo para protocolar o requerimento é de 60 (sessenta) dias da ciência pelo interessado do Termo de Cumprimento de Critérios e Condições - anexo X.

§ 4º A indenização será calculada por servidor designado pelo Diretor Presidente da Adapar.

Art. 10. Compete ao Diretor Presidente da Adapar autorizar a indenização após a análise e aprovação do processo administrativo pelo Diretor de Defesa Agropecuária.

§ 1º Havida a autorização, o processo administrativo deverá ser encaminhado ao Fundepec/PR no prazo não excedente a 15 (quinze) dias úteis, para pagamento da indenização.

§ 2º O Fundepec/PR efetuará o pagamento ao proprietário mediante depósito em conta corrente ou mediante cheque nominal, vedado o pagamento à conta de terceiros.

Art. 11. À decisão do Diretor Presidente da Adapar cabe recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Agricultura e do Abastecimento, interposto no prazo máximo de 15 (quinze) dias contados da ciência do proprietário.

Art. 12. O Fundepec/PR prestará contas da aplicação dos recursos, a cada exercício, ao Conselho Estadual de Sanidade Agropecuária (Conesa) e ao Tribunal de Contas do Estado, na forma e prazos legais.

Art. 13. As indenizações com os recursos do Fundo Garantidor Sanitário são limitadas ao montante líquido disponível, somado o resultado das aplicações.

Art. 14. A Seab, Adapar e Fundepec/PR são responsáveis pelas despesas de seus servidores e funcionários na realização das ações de que trata esta Resolução.

Art. 15. Aplicam-se as disposições normativas vigentes ao tempo dos pedidos de indenização protocolados antes da publicação desta Resolução.

Art. 16. Revogam-se a Resolução nº 72, de 28 de outubro de 2003, e a Resolução nº 83, de 26 de maio de 2009.

Art. 17º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Publique-se.

Cumpra-se.

Assinatura digital

Norberto Anacleto Ortigara,
Secretário de Estado.

Assinatura digital

Otamiir Cesar Martins,
Diretor Presidente da Agência de Defesa Agropecuária do Paraná – Adapar.

REPUBLICAR POR INCORREÇÃO

AJUR/mvs

Resolução nº 053/2020

ANEXO I

TERMO DE RECEBIMENTO DE BENS E PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Declaramos em atendimento ao inciso VI, do art. 5º, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, que aos ____/____/____ (data) os bens abaixo discriminados foram recebidos e que os serviços descritos executados por _____
CPF/CNPJ nº _____, endereço _____,
Município de _____, Estado _____, na propriedade
pertencente a _____ CPF/
CNPJ _____, Identificação da Propriedade - ID nº
_____, com endereço na _____
_____, município de _____.

BENS UTILIZADOS NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:

SERVIÇOS REALIZADOS:

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|---|---------------------|
| ADAPAR: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| PRESTADOR DO SERVIÇO: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| PROPRIETÁRIO, REPRESENTANTE LEGAL OU PREPOSTO: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |

Resolução nº 053/2020

ANEXO II
TERMO DE AVALIAÇÃO DE PESO DE ANIMAIS
BOVINOS – BUBALINOS

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | Doença: | |
|------------------------------------|-------------------|----------------------|----------------------|
| Categoria de Produção ¹ | Número de animais | Peso médio (Arrobas) | Peso Total (Arrobas) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

¹ Categorias de Produção: Touro, Boi, Vaca, Bezerro, Novilha.

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|----------------------|------------|
| ADAPAR: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| PROPRIETÁRIO: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| SEAB: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| FUNDEPEC: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |

Resolução nº 053/2020

ANEXO III
TERMO DE AVALIAÇÃO DE PESO DE ANIMAIS
CAPRINOS - OVINOS

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | Doença: | |
|------------------------------------|-------------------|-----------------|-----------------|
| Categoria de Produção ¹ | Número de animais | Peso médio (Kg) | Peso Total (Kg) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| TOTAL | | | |

¹ Categorias de Produção: Caprino, Ovino.

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|----------------------|---------------------|
| ADAPAR: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| PROPRIETÁRIO: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| SEAB: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| FUNDEPEC-PR: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |

Resolução nº 053/2020

ANEXO IV
TERMO DE AVALIAÇÃO DE PESO DE ANIMAIS
SUÍNOS

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | Doença: | |
|--|-------------------|-----------------|-----------------|
| Fase de Produção | Número de Animais | Peso Médio (Kg) | Peso Total (Kg) |
| Maternidade (Entre 1 a 5 kg) | | | |
| Creche (Entre 6 a 22 kg) | | | |
| Terminação (Entre 23 a 90 kg) | | | |
| Reposição (Entre 91 a 150 kg) | | | |
| Reprodução Matrizes e Reprodutores (Acima de 150 kg) | | | |

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|----------------------|------------|
| ADAPAR: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| PROPRIETÁRIO: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| SEAB: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| FUNDEPEC-PR: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |

Resolução nº 053/2020

ANEXO V
TERMO DE AVALIAÇÃO DE PESO DE ANIMAIS
AVES

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | Doença: | |
|-----------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------|
| Categorias de Produção | Estágios de Produção | Tempo Médio dos Estágios (Semanas) | Número de animais |
| Bisavós de Corte | Cria e Recria | 0 a 24 | |
| | Produção | 25 a 66 | |
| Avós de Corte | Cria e Recria | 0 a 24 | |
| | Produção | 25 a 66 | |
| Matrizes de Corte | Cria e Recria | 0 a 24 | |
| | Produção | 25 a 68 | |
| Bisavós de Postura | Cria e Recria | 0 a 24 | |
| | Produção | 25 a 64 | |
| Avós de Postura | Cria e Recria | 0 a 24 | |
| | Produção | 25 a 60 | |
| Matrizes de Postura | Cria e Recria | 0 a 21 | |
| | Produção | 22 a 70 | |
| Comerciais de Postura | Cria | 0 a 12 | |
| | Recria | 13 a 17 | |
| | Produção | 18 a 110 | |
| Comerciais/ Pintos de Corte | Produção | 0 – 45 dias | |
| TOTAL (UPF/PR¹) | | | |
| TOTAL R\$ | | | |

¹ Unidade Padrão Fiscal do Paraná – UPF/PR.

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|----------------------|---------------------|
| ADAPAR: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| PROPRIETÁRIO: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| SEAB: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |
| FUNDEPEC-PR: | |
| _____ Nome | _____ Assinatura |

Resolução nº 053/2020

ANEXO VI
TERMO DE AVALIAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE
PROPRIETÁRIO DE ANIMAIS
BOVINOS – BUBALINOS

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | | Doença: | | | | |
|------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------------|----------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| Categoria de Produção ¹ | Peso Total (Arrobas) | Peso Total X 50% (Arrobas) | Preço por Arroba (R\$) ² | Subtotal (R\$) | Subtotal X 70% (R\$) | Recebido no Abate (R\$) | Total (R\$) |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| TOTAL GERAL | | | | | | | |

¹ Categorias de Produção: Touro, Boi, Vaca, Bezerro, Novilha.

² Preço da arroba do boi gordo informado pelo Departamento de Economia Rural (Deral/Seab), praticado no mercado à data da pesagem.

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|--|
| <p>ADAPAR:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Matrícula Funcional: _____</p> <p>Ato de Designação: Portaria Adapar nº _____ de _____.</p> <p>Assinatura: _____</p> |
|--|

Resolução nº 053/2020

**ANEXO VIII
TERMO DE AVALIAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE
PROPRIETÁRIO DE ANIMAIS
SUÍNOS**

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | Doença: | | |
|--|-----------------|-----------------|--------|----------------|
| Fase de Produção | Peso Total (Kg) | Preço (Kg Vivo) | Índice | Subtotal (R\$) |
| Maternidade (Entre 1 a 5 kg) | | | 4,5 | |
| Creche (Entre 6 a 22 kg) | | | 1,8 | |
| Terminação (Entre 23 a 90 kg) | | | 1,0 | |
| Reposição (Entre 91 a 150 kg) | | | 1,0 | |
| Reprodução Matrizes e Reprodutores (Acima de 150 kg) | | | 0,7 | |
| TOTAL (R\$) | | | | |

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|---|
| ADAPAR: |
| Nome: _____ |
| Matrícula Funcional: _____ |
| Ato de Designação: Portaria Adapar nº _____ de _____. |
| Assinatura: _____ |

Resolução nº 053/2020

ANEXO IX
TERMO DE AVALIAÇÃO DA INDENIZAÇÃO DE
PROPRIETÁRIO DE ANIMAIS
AVES

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| Espécie: | | | | Doença: | | |
|-----------------------------------|----------------------|-----------------|--------|-------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Categories de Produção | Estágios de Produção | Idade (Semanas) | Índice | Número de animais | Valor da UPF/PR ¹ | Subtotal (UPF/PR) ¹ |
| Bisavós de Corte | Cria e Recria | 0 a 24 | 2,01 | | | |
| | Produção | 25 a 66 | 1,01 | | | |
| Avós de Corte | Cria e Recria | 0 a 24 | 0,94 | | | |
| | Produção | 25 a 66 | 0,47 | | | |
| Matrizes de Corte | Cria e Recria | 0 a 24 | 0,17 | | | |
| | Produção | 25 a 68 | 0,08 | | | |
| Bisavós de Postura | Cria e Recria | 0 a 24 | 2,00 | | | |
| | Produção | 25 a 64 | 1,00 | | | |
| Avós de Postura | Cria e Recria | 0 a 24 | 1,08 | | | |
| | Produção | 25 a 60 | 0,54 | | | |
| Matrizes de Postura | Cria e Recria | 0 a 21 | 0,15 | | | |
| | Produção | 22 a 70 | 0,07 | | | |
| Comerciais de Postura | Cria | 0 a 12 | 0,04 | | | |
| | Recria | 13 a 17 | 0,04 | | | |
| | Produção | 18 a 110 | 0,03 | | | |
| Comerciais/ Pintos de Corte | Produção | 0 – 45 dias | 0,025 | | | |
| TOTAL (UPF/PR¹) | | | | | | |
| TOTAL (R\$) | | | | | | |

¹ Valor da Unidade Padrão Fiscal do Paraná (UPF/PR), do mês de abate dos animais.

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|--|
| <p>ADAPAR:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Matrícula Funcional: _____</p> <p>Ato de Designação: Portaria Adapar nº _____ de _____.</p> <p>Assinatura: _____</p> |
|--|

Resolução nº 053/2020

ANEXO X

TERMO DE CUMPRIMENTO DE CRITÉRIOS E CONDIÇÕES

Declaro em atendimento ao inciso VII, do art. 5º, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, que o proprietário abaixo identificado, devidamente notificado por esta Adapar para saneamento da propriedade por meio do sacrifício sanitário de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, em cumprimento às diretrizes estabelecidas nos protocolos de Planos de Contingência dos Programas Sanitários e demais determinações do serviço de defesa agropecuária:

| | |
|---------------------------------------|---|
| | Cumpriu com as medidas de controle e saneamento do foco de enfermidade estabelecidos pela Adapar. |
| | Não cumpriu com as medidas de controle e saneamento do foco de enfermidade estabelecidos pela Adapar. |
| Justificativa (se resposta negativa): | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|---|------------|
| ADAPAR: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |
| PROPRIETÁRIO, REPRESENTANTE LEGAL OU PREPOSTO: | |
| _____ | _____ |
| Nome | Assinatura |

Resolução nº 053/2020

ANEXO XI

TERMO DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO DE ERRADICAÇÃO DE FOCO DE ENFERMIDADE

Certificamos em atendimento ao inciso I, do art. 10, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, que acompanhamos e fiscalizamos as ações de controle e erradicação de foco estabelecidas pelo serviço veterinário oficial de defesa agropecuária no Estado do Paraná, por meio da Adapar, na propriedade abaixo identificada, de sacrifício de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, visando o saneamento de foco de doença de animais em propriedade, em cumprimento aos estabelecidos nas legislações federal e estadual de defesa sanitária animal, e que:

| | |
|---------------------------------------|--|
| | Foram integralmente cumpridas pelo proprietário. |
| | Não Foram cumpridas pelo proprietário. |
| Justificativa (se resposta negativa): | |
| | |
| | |

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|---|
| <p>SEAB: Nome: _____ Matrícula Funcional: _____ Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. Assinatura: _____</p> |
| <p>ADAPAR: Nome: _____ Matrícula Funcional: _____ Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. Assinatura: _____</p> |

Resolução nº 053/2020

ANEXO XII

TERMO DE CONCLUSÃO E CUMPRIMENTO DE OBJETIVOS

Em atendimento ao inciso II, 1ª parte, do art. 10, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, e compulsando os autos do protocolado nº _____, do requerente abaixo identificado, onde solicita indenização em razão de animais sacrificados sanitariamente por determinação serviço veterinário oficial de defesa agropecuária no Estado do Paraná, por meio da ADAPAR, certificamos com fundamentos nos documentos constantes nos autos em apreço, relativo às atividades de saneamento da propriedade por meio do sacrifício de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, que:

| | |
|---------------------------------------|--|
| | As atividades foram concluídas e os objetivos cumpridos. |
| | As atividades apresentam não conformidades, conforme justificativa a seguir. |
| Justificativa (se resposta negativa): | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|--|
| SEAB: Nome: _____ Matrícula Funcional: _____ Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. Assinatura: _____ |
| ADAPAR: Nome: _____ Matrícula Funcional: _____ Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. Assinatura: _____ |

Resolução nº 053/2020

ANEXO XIII

TERMO DE CERTIFICAÇÃO DE REGULARIDADE DE PROCESSO

Em atendimento ao parágrafo único, do art. 6º, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, e compulsando os autos do protocolado nº _____, do Proprietário abaixo identificado, onde solicita indenização em razão de animais sacrificados sanitariamente por determinação do serviço de defesa agropecuária por meio da ADAPAR, certificamos com fundamentos nos documentos constantes nos autos em apreço, relativo às atividades de saneamento da propriedade por meio do sacrifício de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, que:

| | |
|---------------------------------------|---|
| | O processo se encontra formalmente e legalmente instruído. |
| | O processo apresenta não conformidades conforme abaixo justificado. |
| Justificativa (se resposta negativa): | |
| | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

Local _____, Data ____/____/____.

| | |
|--|--|
| GERENTE DE SAÚDE ANIMAL DA ADAPAR: | |
| Nome: _____ | |
| Matrícula Funcional: _____ | |
| Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. | |
| Assinatura: _____ | |

Resolução nº 053/2020

ANEXO XIV

TERMO DE COMPATIBILIDADE FÍSICO-FINANCEIRA

Em atendimento ao ao inciso II, do art. 10, 2ª parte, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, e compulsando os autos do protocolado nº _____, do requerente abaixo identificado, onde solicita indenização em razão de animais sacrificados sanitariamente por determinação do serviço de defesa agropecuária por meio da ADAPAR, certificamos com fundamento nos documentos constantes nos autos em apreço, relativo às atividades de saneamento da propriedade por meio do sacrifício de _____ (quantidade) animais da espécie _____, acometidos pela enfermidade _____, que:

| | |
|---------------------------------------|---|
| | Os valores previstos para indenização estão compatíveis com a quantidade e peso de animais, preços praticados no mercado e normas em vigor. |
| | O processo apresenta não conformidades, conforme justificativa a seguir. |
| Justificativa (se resposta negativa): | |
| | |
| | |
| | |

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|---|
| <p>SEAB:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Matrícula Funcional: _____</p> <p>Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____.</p> <p>Assinatura: _____</p> |
| <p>ADAPAR:</p> <p>Nome: _____</p> <p>Matrícula Funcional: _____</p> <p>Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____.</p> <p>Assinatura: _____</p> |

Resolução nº 053/2020

ANEXO XV
RELATÓRIO DE RECOMENDAÇÕES

Em observância ao inciso III, do art. 10, do Decreto nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, considerando os fatos, documentos e fundamentos que integram os autos do protocolado nº _____, do requerente abaixo identificado, onde solicita indenização em razão de animais sacrificados sanitariamente por determinação do serviço de defesa agropecuária por meio da ADAPAR, apresentamos as recomendações elencadas, conforme consta do presente formulário.

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

| |
|----------------|
| Recomendações: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

Local _____, Data ____/____/____.

| |
|--|
| SEAB: Nome: _____ Matrícula Funcional: _____ Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. Assinatura: _____ |
| ADAPAR: Nome: _____ Matrícula Funcional: _____ Ato de Designação: Resolução SEAB nº _____ de _____. Assinatura: _____ |

Resolução nº 053/2020

ANEXO XVI
REQUERIMENTO DE INDENIZAÇÃO DE PROPRIETÁRIO DE ANIMAIS
ABATIDOS SANITARIAMENTE

ILUSTRÍSSIMO SENHOR DIRETOR PRESIDENTE DA AGÊNCIA DE DEFESA
AGROPECUÁRIA DO PARANÁ (ADAPAR), EM CURITIBA, ESTADO DO PARANÁ.

| | |
|---|-----------|
| Proprietário: | |
| RG: | CPF/CNPJ: |
| Endereço Residencial: | |
| Município: | CEP: |
| Nome da Propriedade/ID/Coord. Geográfica: | |

Com fulcro no parágrafo único, do art. 2º, do Decreto Estadual nº 12.274, de 25 de setembro de 2014, venho requerer o pagamento de indenização em razão de animais abatidos sanitariamente, motivado por ações do serviço de defesa agropecuária do Estado do Paraná, por intermédio dessa Adapar. Para tanto seguem em anexo os seguintes documentos:

- Termo de Avaliação de Peso/quantidade de Animais emitido pela Adapar (Anexo II, III, IV, V);
- Termo de Cumprimento de Critérios e Condições emitido pela Adapar – Anexo VI;
- Comprovante de valor recebido do estabelecimento de abate pelo produtor;
- Certidões atualizadas de regularidade de situação junto às fazendas federal, estadual, municipal, à Seguridade Social e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS) em nome do proprietário dos animais;
- Documentos adicionais, a saber:
 - _____;
 - _____;
 - _____.

| Dados Bancários | |
|-------------------|------------------|
| Banco: | Número do Banco: |
| Agência nº | |
| Conta corrente nº | |

Local _____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Produtor, Representante Legal ou Preposto