Anexo I da Portaria n° 146, de 25 de maio de 2021

**REQUERIMENTO DE CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA BRUCELOSE**

Eu,............................................................................................................................ médico veterinário, CPF ................................., CRMV-PR Nº .........................., solicito o meu cadastro de Médico Veterinário, para realização de Vacinação contra Brucelose, junto à Adapar.

Tenho ciência ainda de que este meu cadastro, implica a responsabilidade legal pelos atos praticados e ao correto preenchimento dos documentos relativos a esta atividade. Declaro meu compromisso em participar em reuniões ou treinamentos quando convocado, e responsabilizo-me pela veracidade de toda e qualquer informação fornecida a respeito desta atividade. Estou ciente que a apresentação de informações inverídicas e atos que importem fraude implicarão na responsabilidade civil e criminal.

Comprometo-me a atualizar meu cadastro junto a Adapar anualmente, no mês de novembro.

Declaro ainda, que os vacinadores abaixo nominados estarão sob minha responsabilidade (supervisão técnica), e treinados quanto ao correto manuseio da vacina contra brucelose.

**DADOS CADASTRAIS DO REQUERENTE:**

Endereço:.....................................................................................................................................Município:...................................................... UF .................... CEP: ...................................... Fone: ( )........................................................Celular:( ) ................................................................ E-mail:...........................................................................................................................................

RELAÇÃO DOS VACINADORES SOB A RESPONSABILIDADE DO MÉDICO VETERINÁRIO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME | RG | FONE (contato) | MUNICÍPIO |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Local e Data:

**Identificação e assinatura**

**Anexar:**

Cópia da Carteira Profissional junto ao CRMV/PR e CPF;

Parecer técnico a que se refere o Anexo II, da Portaria n° ......, de ... de ....... de 2021.