



DECLARAÇÃO DE REBANHO E VACINAÇÃO CONTRA RAIVA

Nome do Produtor: _____ Apelido: _____
 Propriedade: _____ Município: _____
 Insc. Est.: _____ CPF: _____ Fone: () _____
 Endereço para contato: _____ CEP _____
 Nº 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*
(*Obrigatória nos municípios de alto risco IN 07/2023)**

DECLARO a veracidade quanto aos animais discriminados abaixo e que os bovinos e bubalinos citados na linha de **Vacinados** receberam a vacina CONTRA RAIVA no dia _____ de _____ de 20____. Nº partida _____ Venc. _____ Laboratório _____ Nº Doses _____

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 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											

****DECLARO ainda** que os bovinos e bubalinos reservados acima **NÃO** foram vacinados, pois serão encaminhados ao abate durante a etapa ou **até 90 (noventa)** dias após o término da mesma. Neste caso, anexar junto à declaração o Termo de Compromisso e Responsabilidade de Abate de Animais.

VACINAÇÃO CONTRA RAIVA* – OUTRAS ESPÉCIES

DECLARO que os animais abaixo relacionados foram vacinados contra Raiva no dia _____ de _____ de 20____. Nº partida _____ Venc. _____ Laboratório _____ Nº Doses _____

Espécie	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	
Equinos											
Muare											
Asininos											
Ovinos											
Caprinos											

CONTROLE DA BRUCELOSE

Distribuição de faixa etária das bezerras (fêmeas) de 0 a 12 meses

Espécie	0 a 2 meses	3 a 8 meses	9 a 12 meses	TOTAL
Bovina				
Bubalina				

Marca(s) do Criador

Assinatura do produtor

PREENCHER E ASSINAR FRENTE E VERSO DA DECLARAÇÃO

Tipo de Exploração: Corte Leite Mista Confinamento

Coordenadas Geográficas _____° _____' _____" S _____° _____' _____" W Gr

Área Total da propriedade hectares Área de pastagem hectares

Possui abrigo para morcegos? Sim Não

Roteiro descritivo de acesso à propriedade:

Outras espécies de interesse sanitário:

Espécie	Até 12 meses		Acima de 12 meses		TOTAL
	Macho	Fêmea	Macho	Fêmea	
Caprinos (cabra)					
Ovinos (carneiro)					
Eqüinos					
Asininos (jumento)					
Muar (mula, burro)					

Suínos (porcos):	M (Leitão)	F (Leitosa)	M (Cachaço)	F (Matriz)
Quantidade				
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				
Aves*:	Aves de 01 Dia		M - Adulto	F - Adulta
Galinhas*				
Peru*				
Animais Aquáticos:	Alevinos		Adultos	
Espécie:				
Abelhas:	Quantidade de colméias existente			
Espécie:				

*Preencher somente para criações de subsistência.

Por ser verdade, firmo a presente.

_____ Local e data

_____ Assinatura do produtor

A PRESENTE DECLARAÇÃO DEVE SER ENTREGUE NA UNIDADE LOCAL DA AGRODEFESA ONDE SE LOCALIZA A PROPRIEDADE, 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: _____