

ANEXO I DO DECRETO Nº 13.064, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2010.

FICHA DE CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS

1. Dados Gerais do Estabelecimento

CNPJ/CPF:			
Inscrição Estadual ou Cadastro de Produtor:			
Número do Incra:		Pessoa Física (1)	Pessoa Jurídica (2)
Nome Empresarial:			
Marca ou Nome Fantasia:			

2. Localização do Estabelecimento

Endereço - logradouro:		
Bairro:	Localidade / Distrito:	
Município:	CEP:	UF:

3. Endereço para Correspondência

Endereço - logradouro:		
Bairro:	Localidade / Distrito:	
Município:	CEP:	UF:
Telefone:	Fax:	
Endereço eletrônico:		

4. Atuação do Estabelecimento

Área:	Atividade:	Classificação:	Característica Adicional:
	Atividade:	Classificação:	Característica Adicional:
	Atividade:	Classificação:	Característica Adicional:

5. Cooperativa / Integradora (se a atividade for de integrado ou cooperado)

CNPJ/CPF:		
Nome Empresarial:		
Nome Fantasia:		
Endereço - logradouro:		
Município:	UF:	Data Cadastramento: / /

6. Técnico Responsável

Nome:			
Profissão: MÉDICO VETERINÁRIO			
CPF:	Sigla: CRMV/	Região (UF):	Número Inscrição:
Tipo de responsabilidade: 1		Tipo de Técnico: (1 - titular / 2 - substituto)	

7. Tipo de Propriedade

<input type="checkbox"/> própria	<input type="checkbox"/> Arrendada (se arrendada, preencher abaixo)
Nome do proprietário	CPF/CNPJ:
Endereço:	

8. Localização / Instalações DATUM: South American 69 (SAD69)

Coordenadas GPS (formato decimal)	S:	W:
Área da Propriedade: (ha)	Área utilizada com avicultura: (ha)	
Número de Núcleos:	Número de Galpões / Piquetes:	
Área Construída:	Capacidade de Alojamento:	
Número de pessoas envolvidas com atividade:		

9. Responsabilidade pela Informação

Nome do Responsável:	
Cargo:	Documento de Identidade:

10. Declaração

Declaro que todas as informações prestadas neste formulário são verdadeiras e que qualquer alteração nestas informações será comunicada imediatamente ao órgão de defesa sanitária animal.	
Local e data: _____	Assinatura

11. Responsabilidade pelo Cadastro

A ser preenchido pelo funcionário responsável pela unidade veterinária local de atenção do

Nome:	Órgão:
Cargo:	Matrícula:

Preenchimento do Item 4 da Ficha de Cadastro
Área de Interesse: Material de Multiplicação Animal (reprodutoras)
Aves comerciais

Atividade: Produtor Independente
Produtor Integrado
Produtor Cooperado

Classificação: Aves reprodutoras

- Granja de Linha Pura
- Granja Bisavoseira
- Granja Avoseira
- Granja Matriseira
- Granja SPF/ovos controlados
- Incubatório de Linha Pura
- Incubatório Bisavoseiro
- Incubatório Avoseiro
- Incubatório Matriseiro
- Incubatório de Avestruz
- Criadouro de Avestruz - Reprodução
- Criadouro de Avestruz - Cria e Engorda
- Criadouro de Avestruz - Engorda
- Criadouro de Avestruz - Ciclo Completo
- Criadouro de Avestruz - Ciclo Parcial
- Granja Matriseira de Recria até 20 semanas de idade
- Granja de Recria de Pintainhas de 1 dia de postura até 20 semanas de idade

Aves comerciais:

- Granja de Aves de Corte
- Granja de Aves Poedeiras de Ovos
- Granja de outras Aves de produção e aves ornamentais

Características Adicionais (espécies):
Aves reprodutoras

Galinhas - aptidão corte
Galinhas - aptidão postura
Patos - aptidão corte
Patas - aptidão postura
Perus - aptidão corte
Peruas - aptidão postura
Marrecos - aptidão corte
Marrecas - aptidão postura

Aves comerciais

Galinha
Peru
Pato
Marreco
Codorna
Galinha d'angola
Avestruz
Ema
Outras (especificar)

ANEXO II DO DECRETO Nº 13.064, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2010.

FICHA DE INSCRIÇÃO OU REGISTRO DE ESTABELECIMENTO AVÍCOLA
"COMERCIAL" (CORTE E POSTURA) NA AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA
ANIMAL E VEGETAL (IAGRO)

DADOS DO PROPRIETÁRIO

Nº CADASTRO: _____ CPF: _____

NOME: _____

APELIDO: _____ FONE: _____

ENDEREÇO: _____

E-MAIL: _____

MUNICÍPIO: _____ CEP: _____

DADOS DA PROPRIEDADE

NOME/RAZÃO SOCIAL: _____

ÁREA DO PROPRIETÁRIO (HA): _____

MUNICÍPIO: _____

INSCRIÇÃO ESTADUAL/CNPJ: _____

LOCALIDADE: _____

PRINCIPAL VIA DE ACESSO: _____

COORDENADAS: S: _____ e W: _____

01. TIPO DE EXPLORAÇÃO AVÍCOLA

CORTE POSTURA OUTROS (especificar): _____

02. ASSOCIADO À COOPERATIVA

NÃO SIM/QUAL? _____

03. É INTEGRADO DE ALGUMA EMPRESA

NÃO SIM/QUAL? _____

04. MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL _____

C.R.M.V. _____ CPF: _____

05. CAPACIDADE DE ALOJAMENTO:

Nº GALPÃO(ÕES): _____ Nº DE NÚCLEO(S): _____ CAPACIDADE DE AVES

P/GALPÃO(ÕES): _____

CAPACIDADE DE AVES P/NÚCLEO(S) _____ Nº DE AVES TOTAIS NA

GRANJA; CORTE; _____ OU POSTURA _____

CAPACIDADE DE PRODUÇÃO MENSAL DE OVOS EM DÚZIAS: _____,
DESTINO DAS AVES DE POSTURA DESCARTADAS APÓS A PRODUÇÃO: _____

06. QUAL A ORIGEM DOS PINTAINHOS? _____

07. EXISTE OUTRA ATIVIDADE AGROPECUÁRIA NA PROPRIEDADE?

NÃO SIM/QUAL? _____

08. FONTE DE ÁGUA:

POÇO ARTESIANO FONTE NATURAL EMPRESA DE ABASTECIMENTO

RIO/LAGOA

OUTROS (especificar): _____

09. DESTINO DA CAMA DE FRANGO APÓS SEU USO:

USO NA PROPRIEDADE VENDA A TERCEIROS

10. TIPO DE INSTALAÇÕES: ALVENARIA METÁLICA MADEIRA MISTA

OUTROS (especificar): _____

11. ABATE: COM S.I. FEDERAL COM S.I. ESTADUAL COM S.I. MUNICIPAL

12. COMÉRCIO DE AVES VIVAS:

INTERESTADUAL INTRAESTADUAL SÓ NO MUNICÍPIO

13. UTILIZA VACINAÇÃO SISTEMATICAMENTE:

NÃO SIM CASO SIM, QUAIS? E PROGRAMAÇÃO (TIPO VACINA/IDADE)

14. CRIA OUTRAS ESPÉCIES DE AVES:

NÃO SIM/QUAL? _____

A QUE DISTÂNCIA? _____ METROS

15. PROPRIEDADE AVÍCOLA VIZINHA:

NÃO SIM: TIPO EXPLORAÇÃO: CORTE POSTURA

OUTROS (especificar): _____

_____ A QUE DISTÂNCIA: _____ METROS

16. ALIMENTAÇÃO: FABRICAÇÃO PRÓPRIA DISTRIBUIDOR COOPERATIVA

OUTROS (especificar): _____

17. BIOSSEGURIDADE: DESTINO DOS RESÍDUOS E DEJETOS: ENTERRA
 FOSSA SÉPTICA CREMAÇÃO COMPOSTAGEM OUTROS (especificar): _____

18. CONTROLE DE TRÂNSITO: NÃO SIM, DESINFECÇÃO DE VEÍCULOS:
 NÃO SIM/TIPO _____

19. CONTROLE DE PESSOAS: NÃO SIM, SALA DE BANHO: NÃO SIM,
TROCA DE ROUPAS E CALÇADOS: NÃO SIM,
CONTROLE DE ANIMAIS (ROEDORES, PÁSSAROS, ETC) NÃO SIM

20. BARREIRAS FÍSICAS: NÃO SIM (ESPECIFICAR) _____

21. BARREIRAS NATURAIS: NÃO SIM (ESPECIFICAR) _____

22. CLASSIFICAÇÃO BIOSSEGURANÇA: ALTAMENTE VULNERÁVEL

VULN. MODERADA VULN. BAIXA BEM PROTEGIDA

RESPONSÁVEL PELO CADASTRO: _____ _____ LOCAL: _____ DATA: _____	ASSINATURA E CARIMBO
---	-------------------------

ANEXO III DO DECRETO Nº 13.064, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2010.

REQUERIMENTO DE ATUALIZAÇÃO DA SITUAÇÃO CADASTRAL, DE REGISTRO, RENOVAÇÃO OU CANCELAMENTO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO AVÍCOLA COMERCIAL

<input type="checkbox"/> REGISTRO	<input type="checkbox"/> CANCELAMENTO DE REGISTRO
<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DE REGISTRO	<input type="checkbox"/> ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO

Ilmo(a) sr.(a) _____ Diretor(a)-
Presidente da AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL E VEGETAL DE
MS/IAGRO, eu, _____
CNPJ/CPF _____, Proprietário do estabelecimento denominado

No município de _____/MS, Localizado (endereço completo)

Coordenadas GPS (formato decimal SAD 69)

S: _____; W: _____

Endereço _____ residencial: _____

Município: _____/MS, CEP: _____

telefone: _____, fax: _____ Caixa Postal nº _____

E-Mail: _____

Vem requerer a V.Sª _____ na Agência
de Defesa Sanitária Animal e Vegetal (IAGRO), como ESTABELECIMENTO DE:

De acordo com a Portaria/IAGRO/MS Nº _____ de ____/____/____ e a
Instrução Normativa MAPA nº 56 de 04/12/2007 e Instrução Normativa, que estabelece os
PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS
AVÍCOLAS COMERCIAIS.

(Anexo ao presente, os documentos exigidos pela legislação em vigor, quando aplicável).

NESTES TERMOS

PEDE DEFERIMENTO.

de _____ de _____

(assinatura do Proprietário ou representante legal)

ANEXO IV DO DECRETO Nº 13.064, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2010.

LAUDO DE INSPEÇÃO FÍSICA E SANITÁRIA - ROTEIRO MÍNIMO

PROPRIETÁRIO: _____
 ESTABELECIMENTO: _____
 LOCALIZAÇÃO: _____

TIPO DE EXPLORAÇÃO: _____

Nº PROCESSO DE REGISTRO: _____

O estabelecimento foi vistoriado, segundo o disposto na Portaria/IAGRO/MS Nº _____ de ____/____/____ e Instrução Normativa nº 56 de 04/11/2007 do MAPA, que estabelece os PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS COMERCIAIS.

Ordem	Item	possui	Regular	Não possui
	Documental:			
1	Documento de Existência Legal			
2	Responsável Técnico (contrato + carteira CRMV)			
3	Croquis ou Levantamento Aerofotogramétrico			
4	Protocolo ou aval do Órgão Responsável pelo Meio Ambiente			
5	Memorial Descritivo			
	Estrutural:			
6	Distâncias Regulamentadas			
7	Material Utilizado (limpeza e Desinfecção)			
8	Tela			
9	Boas Práticas de Produção			
10	Cerca de Isolamento com único acesso			
11	Registro do controle de Trânsito (veículos e pessoas)			
12	Desinfecção de veículos			
13	Controle de Pragas			
14	Análise Microbiológica da Água			
15	Registro de Manejo			

O Estabelecimento encontra-se APTO ou INAPTO à obtenção do registro na AGÊNCIA ESTADUAL DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL E VEGETAL DE MS/IAGRO.

Obs: _____

_____ Assinatura e carimbo Médico Veterinário Oficial responsável pela vistoria	_____ Assinatura e carimbo Gestor de Defesa Sanitária Animal
---	--

ESTE LAUDO DE VISTORIA TEM VALIDADE POR UM ANO, CONDICIONADA À MANUTENÇÃO DO ESTATUS SANITÁRIO DOS NÚCLEOS OU DO ESTABELECIMENTO AVÍCOLA.

ANEXO V DO DECRETO Nº 13.064, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2010.

CERTIDÃO DE REGISTRO DE ESTABELECIMENTO AVÍCOLA

CLASSIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO AVÍCOLA DE AVES COMERCIAIS:

I - ESTABELECIMENTOS DE AVES COMERCIAIS DE CORTE:

II - ESTABELECIMENTO DE AVES COMERCIAIS DE POSTURA COMERCIAL:

III - ESTABELECIMENTO DE CRIAÇÃO DE OUTRAS AVES NÃO CONTEMPLADAS NAS DEFINIÇÕES ANTERIORES, À EXCESSÃO DAS RATITAS:

IV - ESTABELECIMENTOS DE RECRIA: GRANJAS OU NÚCLEO DE PINTINHAS DE 1 DIA DE POSTURA COMERCIAL ATÉ 20 SEMANAS DE IDADE, QUE REALIZEM A RECRIA DE AVES DE POSTURA PARA ALOJAMENTO PRÓPRIO, PODENDO A FASE DE PRODUÇÃO SER REALIZADA NA MESMA PROPRIEDADE OU EM OUTRA, PORÉM DO MESMO PROPRIETÁRIO, E QUE AS AVES NÃO SOFRAM TRÂNSITO INTERESTADUAL.

Nº do Processo: _____ Nº de Registro: _____

Certificamos que, de acordo com a Portaria/IAGRO/MS Nº _____ de ____/____/_____, e Instrução Normativa Nº 56, de 04/11/2007 e Instrução Normativa Nº 59, de 02/12/2009 do Mapa, que estabelece os PROCEDIMENTOS PARA REGISTRO, FISCALIZAÇÃO E CONTROLE DE ESTABELECIMENTOS AVÍCOLAS DE COMERCIAIS, o Estabelecimento Avícola denominado: _____

De propriedade de: _____

CGC/CPF: _____ Localizado: _____

Coordenadas GPS - S: _____; W: _____,

Município de: _____, MS,

Integrado ou Cooperado à Empresa: _____

Está registrado nesta Agência, Como: _____

com validade até ____/____/____

DIRETOR(A)-PRESIDENTE DA IAGRO

ANEXO VI DO DECRETO Nº 13.064, DE 5 DE NOVEMBRO DE 2010.

AVALIAÇÃO DE RISCO PARA A SANIDADE AVÍCOLA

Propriedade:

1) Distância de rodovias que transportam aves:

a) Descrição: _____

b) Representa risco: NÃO SIM

- É possível efetuar alterações? NÃO SIM

- Descrever as medidas a serem adotadas para minimizar ou excluir o risco da entrada de doenças: _____

- Determinar o prazo para implementação das mudanças: _____

- Inviabiliza o registro? NÃO SIM

2) Distância de outras unidades de produção:

a) Descrição: _____

b) Representa risco NÃO SIM

- É possível efetuar alterações? NÃO SIM

- Descrever as medidas a serem adotadas para minimizar ou excluir o risco da entrada de doenças: _____

- Determinar o prazo para implementação das mudanças: _____

- Inviabiliza o registro? NÃO SIM

3-Distância da criação de outras espécies de aves:

a) Descrição: _____

b) Representa risco: NÃO SIM

- É possível efetuar alterações? NÃO SIM

- Descrever as medidas a serem adotadas para minimizar ou excluir o risco da entrada de doenças: _____

- Determinar o prazo para implementação das mudanças: _____

- Inviabiliza o registro? NÃO SIM

4- Distância de abatedouros e fábrica de rações:

a) Descrição _____

b) Representa risco: NÃO SIM

- É possível efetuar alterações? NÃO SIM

- Descrever as medidas a serem adotadas para minimizar ou excluir o risco da entrada de doenças: _____

- Determinar o prazo para implementação das mudanças: _____

- Inviabiliza o registro? NÃO SIM

5) limites internos de outros estabelecimentos avícolas de reprodução:

a) Descrição _____

b) Representa risco:

NÃO SIM

- É possível efetuar alterações?

NÃO SIM

- Descrever as medidas a serem adotadas para minimizar ou excluir o risco da entrada de doenças: _____

- Determinar o prazo para implementação das mudanças: _____

- Inviabiliza o registro?

NÃO SIM

6) Densidade média dos aviários:

7) Manejo da cama durante intervalo entre lotes:

8) Número médio de reutilização da cama:

9) Intervalo entre a lavagem e limpeza de caixa d'água:

10) Intervalo de vazio sanitário:

11) Controle de Entrada

PRESENTE

AUSENTE

12) Desinfecção de veículos

BOMBA COSTAL

BOMBA FIXA

ARCO DE DESINFECÇÃO

RODOLÚVIO

13) Isolamento do núcleo

- PORTARIA COM BANHO E TROCA DE ROUPA
- BARREIRA FÍSICA (CERCA)
- BARREIRA NATURAL

14) Cerca Viva

- AUSENTE
- PRESENTE PORÉM INSUFICIENTE
- PRESENTE SUFICIENTE

15) Limpeza da área do Núcleo

- LIMPO E VARRIDO
- COM ENTULHOS, RESTOS DE FOLHAS, GALHOS
- COM RESTOS DE LIXO, MATÉRIA ORGÂNICA EM DECOMPOSIÇÃO

16) Sistema de Controle de Roedores

- PRESENTE
- AUSENTE

17) Tipo de aviário

- CONVENCIONAL MALHA SUPERIOR A 3 MALHA 2
- SEMICLIMATIZADO
- CLIMATIZADO

18) Condições do Aviário

- TELA NAS EXTREMIDADES DOS GALPÕES
- EXTREMIDADES ABERTAS
- TELAS EM PÉSSIMAS CONDIÇÕES
- TELAS EM BOAS CONDIÇÕES

19) Tipo de Piso

- TERRA
- CIMENTO

20) Tipo de Aviário

- MADEIRA
- CONCRETO

21) cortinas

- BOAS CONDIÇÕES
 PÉSSIMAS CONDIÇÕES

22) Forro do Aviário

- AUSENTE
 PRESENTE, PORÉM EM PÉSSIMAS CONDIÇÕES
 PRESENTE EM BOAS CONDIÇÕES

23) Tipo de Silo

- MADEIRA
 GALVANIZADO

24) Silo

- INTERNO AO GALPÃO
 INTERNO AO NÚCLEO
 EXTERNO

25) Aves mortas, número de colheitas por dia-horário: _____

26) Destino das carcaças:

- () Composteira
() Fossa
() Outros - especificar: _____

LOCALIZAÇÃO E TIPO

- EXTERNO AO NÚCLEO
 INTERNO AO NÚCLEO
 ABERTA
 TELADA
 COBERTA

_____, de _____ de _____

(CARIMBO E ASSINATURA DO FISCAL ESTADUAL AGROPECUÁRIO)