



Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento
Superintendência Federal de Agricultura estado da Paraíba

EMIÇÃO DE CERTIFICADOS ZOSSANITÁRIOS INTERNACIONAIS
PARA ANIMAIS DE COMPANHIA
(Cães e Gatos)

1.1 REQUERIMENTO PARA FISCALIZAÇÃO DE ANIMAIS DE COMPANHIA

Ao CHEFE do SIFISA/DDA/SFA-PB, com base na legislação específica, venho requerer a Vossa Senhoria a fiscalização do (s) animal(is) abaixo identificado(s):

EGRESSO/EXPORTAÇÃO



INGRESSO/IMPORTAÇÃO



* O interessado deverá preencher os campos 1 a 5 e inserir local, data e assinatura.

1. EXPORTADOR		2. IMPORTADOR	
Nome: Inserir nome do responsável pela exportação do animal (não necessariamente o proprietário, caso um terceiro viaje com o animal)		Nome: Inserir nome do responsável pelo animal no destino	
CPF/Passaporte: Inserir nº	Fone: Inserir nº	CPF/Passaporte: Inserir nº	Fone: Inserir nº
Endereço: Inserir endereço no Brasil		Endereço: Inserir endereço no destino	
Cidade: Inserir cidade	UF: Inserir UF	Cidade: Inserir cidade	UF: Inserir UF

3. INFORMAÇÕES SOBRE O(S) ANIMAL(IS):

Nome do animal	Espécie	Raça	Identificação	Sexo	Pelagem	Data Nascimento
Inserir nome	Inserir espécie	Inserir raça	Inserir o nº do microchip (quando o animal for identificado)	Inserir sexo	Inserir pelagem	Inserir data de nascimento

4. INFORMAÇÕES SOBRE ORIGEM/DESTINO:

Meio de Transporte: Aéreo			Veículo Transportador/Vôo: Inserir nº do vôo(s)	
Data do embarque/desembarque: Inserir datas do embarque / desembarque			Conhecimento/Manifesto: Preencher somente quando o animal for transportado como carga	
País de Origem	País de Procedência	Local de Embarque	Local de Desembarque	País de Destino
Inserir país de origem - Brasil	Inserir país de procedência (país onde reside o animal)	Cidade de partida do vôo internacional	Cidade de desembarque no destino	Inserir país de destino

5. DOCUMENTOS COMPLEMENTARES (* Marcar com X os documentos que juntamente com este Requerimento serão apresentados para a emissão do Certificado Veterinário Internacional):

<input type="checkbox"/> Conhecimento/Manifesto	<input type="checkbox"/> Certificado Zoossanitário	<input type="checkbox"/> Atestado de Saúde
<input type="checkbox"/> Comprovante de Vacinação	<input type="checkbox"/> Exame Sorológico Antirrábica	<input type="checkbox"/> Comprovante de Identificação
Outros: _____		

Nos termos da legislação vigente, pedimos deferimento.

* **Inserir local, data e assinatura**

(Local)	(Data)	Requerente
DATA DO RECEBIMENTO:	PROTOCOLO Nº:	RECEBIDO POR:
HORÁRIO:		_____ (carimbo e assinatura)

6. CAMPO PARA USO EXCLUSIVO DA FISCALIZAÇÃO

CZI nº	GTA nº	ASTCG nº
Nos termos da legislação vigente, será adotada a seguinte medida:		
<input type="checkbox"/> Emissão do CZI	<input type="checkbox"/> Liberação	<input type="checkbox"/> Retorno à Origem
<input type="checkbox"/> Isolamento	<input type="checkbox"/> Quarentena	<input type="checkbox"/> Sacrifício
Carimbo da Unidade	_____, ____ de ____ de ____. (Local) (Data)	_____ Auditor Fiscal Federal Agropecuário (Carimbo de Identificação)