DOCUMENTOS PARA CADASTRO DE ESTABELECIMENTOS FIXOS OU MÓVEIS QUE REALIZAM EVENTOS AGROPECUÁRIOS

1. CNPJ em caso de pessoa jurídica ou CPF no caso de pessoa física

2. Cópia Autenticada da Inscrição Estadual; De atualização anual.

3. Comprovante de endereço do estabelecimento; De atualização anual.

4. Alvará de Funcionamento em casos de empresa; De atualização anual.

5. Documento que comprove a posse do estabelecimento pelo responsável (escritura do terreno, FTR, CAR) ou de estruturas móveis de eventos; De atualização anual.

6. Croqui do estabelecimento; De atualização anual.

7. Em caso de estabelecimentos que possuam animais residentes deverá ser apresentada a ficha de notificação de vacina e a de movimentação de animais, atualizadas na ADAF

8. Em caso de estabelecimentos que possuam animais residentes deverão ser apresentados os exames dos animais conforme a espécie criada, dentro da validade e realizado por médico veterinário e/ou laboratório credenciado no MAPA, conforme legislação em vigor. Atualização conforme a validade do exame.

9. Deverá ser realizado, após a entrega dos documentos, um primeiro levantamento de infraestrutura. Este documento ficará anexado ao cadastro do estabelecimento.

10. Deverá ser realizado, após a entrega dos documentos, o preenchimento do cadastro oficial de estabelecimento de eventos agropecuários na ADAF

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CADASTRO DE ESTABELECIMENTO DE AGLOMERAÇÕES DE ANIMAIS** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cadastro N° : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | Nome do Estabelecimento: | | | | | | | | | | | |
| Município: | | | UF: | | Endereço: | | | | | | | | | | |
| CEP: | | | | | Latitude:\_\_\_\_\_°\_\_\_\_\_’\_\_\_\_\_’’ | | | | | | Longitude:\_\_\_\_\_°\_\_\_\_\_’\_\_\_\_\_’’ | | | | |
| Código da propriedade: | | | | | | | Zona: Urbana Rural | | | | | | | | |
| Nome do proprietário: | | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| RG: | | Endereço: | | | | | | | | | | Telefone: | | | |
| Nome Jurídico: | | | | | | | | | | CNPJ: | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do responsável: | | | | | | | | | | | | CPF: | | | |
| RG: | | Endereço: | | | | | | | | | | Telefone: | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Responsável técnico fixo do local SIM NÃO | | | | | | | | Nome do RT: | | | | | | | |
| CRMV: | Endereço: | | | | | | | | | | Telefone: | | | Email: | |
| **Estrutura do Estabelecimento** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo: Cooperativa Associação Sindicato Hípica Parque de Exposição Arena | | | | | | | | | | | | | | | |
| Fazenda Haras Centro de Convenção Universidade Instituição | | | | | | | | | | | | | | | |
| Outros especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Tipos de Eventos Realizados:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vaquejada Feira Exposição Leilão Tambor Hipismo | | | | | | | | | | | | | | | |
| Rodeio Laço Bingo de animias Outros (especificar):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Periodicidade dos Eventos:** Mensal Bimestral Trimestral Semestral Anual | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Infraestrutura do local:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Brete: Sim Não | | | | | | N° | | | Capacidade: | | | | Dimensão: | | |
| Curral: Sim Não | | | | | | N° | | | Capacidade: | | | | Dimensão: | | |
| Estábulo: Sim Não | | | | | | N° | | | Capacidade: | | | | Dimensão: | | |
| Baias: Sim Não | | | | | | N° | | | Dimensão: | | | | | | |
| Tronco de contenção: Sim Não | | | | | | N° | | | Pedilúvio: Sim Não | | | | | | N° |
| Rodolúvio: Sim Não | | | | | | N° | | | Escritório: Sim Não | | | | | | N° |
| Sanitário administrativo: Sim Não | | | | | | N° | | | Sanitário público: Sim Não | | | | | | N° |
| Área coberta: Sim Não | | | | | | N° | | | Locais cobertos: | | | | | | |
| Capacidade de recepção de pessoas: | | | | | | N° | | | Capacidade de recepção de animais: | | | | | | N° |
| Tipo de piso: Madeira Cimento Piso Batido Outros : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Procedência Água: | | | | | | Energia: SIM NÃO | | | | | | | | | |
| Periodicidade das desinfecções: | | | | | | Produto usado para desinfecção: | | | | | | | | | |
| Observações Complementares: | | | | | | | | | | | | | | | |