



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPÉCUARIA E FLORESTAL- ADAF

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO DE AGLOMERAÇÕES DE ANIMAIS	Município
	Data: __/__/____

Nome do Estabelecimento:		Município:	UF:
Código do estabelecimento:	Latitude: ° ' "	Longitude: ° ' "	
Endereço:		Zona Rural	Urbano

Dados do Proprietário		
Nome do proprietário:	CPF:	RG:
Endereço:		Telefone:

Dados da Empresa		
Nome da Empresa:	CNPJ:	
Endereço:		
Nome do responsável:	CPF:	RG:
Endereço:		Telefone:

Classificação do Estabelecimento					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haras	Est. Militar	Parque de Exposição	Centro de Convenção		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universidade	Instituição	Fazenda de criação	Outros:		

Tipos de Eventos Realizados:					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exposição	Rodeio	Laço	Tambor	Bingo	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaquejada	Feira	Leilão	Hipismo	Outros:	

Periodicidade dos Eventos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mensal	Bimestral	Trimestral	Semestral	Anual	

Estrutura do Estabelecimento					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Local para recepção dos animais:	Rampa de desembarque n°	Tronco n°	Brete n°		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Baias n°	Estábulo n°	Baia n°	Local para isolamento de animais enfermos n°		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rodolúvio n°	Pedilúvio n°	Capacidade de recepção de animais n°			
Periodicidade das desinfecções:			Produto:		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área coberta (m²):	Locais cobertos:				
Procedência da Água:			Energia:	Sim	Não
Observações complementares:					

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações acima, ciente que, se falsa a declaração, ficarei sujeito às penas da lei.

Assinatura do Proprietário/Responsável

Assinatura e carimbo do profissional da ADAF

Documentos Obrigatórios – Decreto Estadual 25.583/2005 – Art.25.
Estabelecimento ou Propriedade

1. Cópia do CNPJ e Inscrição Estadual.	4. Croqui do estabelecimento De atualização anual.
2. Cópia de Comprovante de endereço: Atualização Anual	5. Alvará de Funcionamento: Atualização Anual
3. Documento que Comprove posse do estabelecimento pelo responsável - (escritura do terreno, FTR, CAR) ou de estruturas móveis de eventos: De atualização anual.	6. 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. E regularidade com as Vacinas de Brucelose e Aftosa.
Proprietário	
1. Cópia RG ou CPF	3. Documento comprovando o sistema de parceria, meeiro, arrendatário ou acordo similar quando for o caso.
2. Cópia de Comprovante de Endereço: Atualização Anual	