

DECLARAÇÃO

Eu, _____ (1), Produtor Rural, portador da RG nº _____(2) e CPF/CNPJ _____(3), proprietário da propriedade _____(4)

_____, localizada no Município de _____(5) DECLARO junto a ADAF, sob as penas da lei, que durante o () 1º () 2º semestre do ano de 202___, não possuía, na propriedade identificada acima, fêmeas bovinas em idade vacinal, para o cumprimento do Programa Nacional de Controle e Erradicação da Brucelose e Tuberculose – PNCEBT. Por ser verdade, firmo a presente.

(6) Local e data

(7) Assinatura do Produtor

ESPAÇO DE USO EXCLUSIVO DO SERVIÇO DE DEFESA OFICIAL

Propriedade cadastrada no serviço de defesa oficial estadual sob o nº _____

Unidade Local de Sanidade Animal e Vegetal – ULSAV/ADAF: _____

Município/UF: _____

Declaração Recebida em ____/____/____

Ass. e carimbo do servidor da ADAF: _____

1ª via Unidade Local da ADAF 2ª via Declarante

ROTEIRO DE PREENCHIMENTO

1.Nome do Produtor Rural 2. Nº da Carteira de Identidade e órgão emissor 3. Nº do CPF, para pessoa física ou CNPJ, para pessoa jurídica 4. Nome da Propriedade 5. Município onde se localiza a propriedade 6. Local e data 7. Assinatura do Produtor 8. Assinatura do Servidor da ADAF

OBS: Campos não preenchidos deverão ser inutilizados