Anexo III

PORTARIA / IAGRO/ MS N° 3708, DE 23 DE MAIO DE 2023

|  |  |
| --- | --- |
| **CADASTRO DE MÉDICO VETERINÁRIO RESPONSÁVEL TÉCNICO DE LABORATÓRIO DE DIAGNÓSTICO DE AIE E MORMO DE FORA DO MATO GROSSO DO SUL** | |
| Nome Completo: | |
| CPF: | RG e Órgão expedidor/UF: |
| Naturalidade: | Estado civil: |
| Data de Nascimento: | CRMV-MS: |
| Endereço Completo (Rua/avenida, Nº, Bairro): | |
| Cidade/UF: | CEP: |
| Telefone fixo: | Celular: |
| E-mail: | |
| **TERMO DE COMPROMISSO** | |
| Eu, Médico(a) Veterinário(a) acima identificado, solicito minha habilitação na Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal – IAGRO, a fim de ser cadastrado no sistema eSANIAGRO no Estado do Mato Grosso do Sul como Responsável Técnico titular ou substituto de laboratório de diagnóstico do AIE e/ou Mormo de equídeos, comprometo-me a cumprir o que determina as legislações, as normas e instruções federais e estaduais vigentes relativas ao PNSE.  Responsabilizo-me por qualquer divergência que possa ocorrer entre o lançamento dos dados e resultados. Assumo o compromisso de prestar todas as informações quando solicitadas pela IAGRO, assim como atender as convocações, orientações, decisões e procedimentos constantes nos documentos específicos emitidos pela IAGRO, declarando, desde já, conhecê-los, entendê-los e aceitá-los.  Declaro não estar respondendo processo junto ao CRMV ou MAPA que me impossibilite de assumir este compromisso e me responsabilizo não delegar a terceiros minhas atribuições junto ao PNSE, bem como não compartilhar meus acessos ao sistema.  Por fim, declaro ter conhecimento de que o não cumprimento das disposições contidas neste **Termo de Compromisso** poderá ocasionar a suspensão provisória ou definitiva da habilitação, bem como processos cabíveis.  Por ser a expressão da verdade, firmo o presente Termo de Compromisso. | |

Deve ser entregue na IAGRO via original com firma reconhecida, juntamente com a certidão negativa e a cópia da carteira do CRMV.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Local e Data Assinatura e carimbo**