

## CADASTRO DE FRIGORÍFICO

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
INSCRIÇÃO ESTADUAL:	CNPJ:		NIRE:		
NOME FANTASIA:					
NOME SOCIAL:					
ENDEREÇO DO ESTABELECIMENTO					
LOGRADOURO:					
NÚMERO:	COMPLEMENTO:				
CEP:	CAIXA POSTAL:				
BAIRRO:	MUNICÍPIO:				UF:
E-MAIL:			TELEFONE:		
REGIÃO DE LOCALIZAÇÃO: <input type="checkbox"/> PLANALTO <input type="checkbox"/> PANTANAL					
VIA DE ACESSO (ROTEIRO):					
REGISTRO CRMV		SERVIÇO DE INSPEÇÃO			
		<input type="checkbox"/> SIF	<input type="checkbox"/> SIE	<input type="checkbox"/> SIM	Nº:
LICENÇA AMBIENTAL			CREDENCIADO ABATE		HABILITADO SISBI POA
NÚMERO:	VALIDADE:	CAPACIDADE	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
INTEGRAÇÃO/COOPERATIVA			MATURAÇÃO SANITÁRIA		POSSUI GRAXARIA
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SUINOCULTURA	<input type="checkbox"/> AVICULTURA	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
CAPACIDADE:					
ESPÉCIES ABATIDAS – CAPACIDADE INSTALADA DE ABATE					
BOVÍDEOS (ANIMAIS/DIA)	CAPRINOS-OVÍNOS (ANIMAIS/DIA)	EQUÍDEOS (ANIMAIS/DIA)	PESCADO (TONELADAS/DIA)	AVES (ANIMAIS/HORA)	OUTROS (ESPECIFICAR)
POSSUI FRIO INDÚSTRIA?		HABILITADO A EXPORTAR?		PAÍSES:	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO		
REALIZA DESOSSA?		CAPACIDADE (CARCAÇA/DIA)		PORTE DO ESTABELECIMENTO	
<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO			<input type="checkbox"/> PEQUENO	<input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> GRANDE
COORDENADAS GEOGRÁFICAS					
LATITUDE:			LONGITUDE:		
RESPONSÁVEL TÉCNICO					
NOME:					
CPF:		RG/ÓRGÃO EXP.:		CRMV-MS:	
DATA NASC.:		NATURALIDADE:		ESTADO CIVIL:	
E-MAIL:		SEXO:			
ENDEREÇO COM CEP:					
DECLARAÇÃO: DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE SE FAÇA NECESSÁRIO A IDONEIDADE DAS INFORMAÇÕES ACIMA ESPECIFICADAS, FICANDO SUJEITO ÀS PENALIDADES IMPOSTAS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE.					
LOCAL E DATA:		ASSINATURA DO RESPONSÁVEL PELA FIRMA			
RECEBIMENTO PELA IAGRO					
ESCRITÓRIO LOCAL:			DATA:		
ASSINATURA/CARIMBO DO SERVIDOR:					