**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO**

**INTERVENÇÃO EM ANIMAIS DE CRIAÇÃO BIOLÓGICA**

*Regulamento (UE) 2018/848 | pontos 1.7.8, 1.7.9 e 1.7.10, parte II, Anexo II*

1. **IDENTIFICAÇÃO DO OPERADOR E DA UNIDADE DE PRODUÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do Operador:** |  |
| **NIF:** |  | **Marca da Exploração:** |  |
| **Organismo de Controlo:** |  | **Data do último controlo:** |  |
| **Localização da Unidade de produção** |  |
| **Freguesia/Concelho** |  |

1. **ESPÉCIE E EFETIVO DA EXPLORAÇÃO À DATA DO PEDIDO** (1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Identificar a Espécie** (Nome vulgar e Nome cientifico): |  |  |
| **Efetivo Total à data do Pedido** (N.º de Animais): |  | **Animais a Intervencionar**(N.º de Animais): |   |
| **Idade doa Animais:**  | **Dias** |  | **Semanas** |   | **Meses:** |  |
| **Intervenção a realizar** |  |

* 1. **Intervenção prevista no Plano de Gestão Agrícola Sustentável?**

[ ]  **SIM** [ ]  **NÃO**

* 1. **Fundamentação técnica da necessidade inevitável da intervenção:**

|  |
| --- |
|  |

(1) A preencher por espécie.

* 1. **Descrição do procedimento a adotar na realização da intervenção:**

|  |
| --- |
|  |

**2.4 A técnica de intervenção inclui:**

[ ]  **Anestesia** [ ]  **Analgesia**

1. **Identificação do Médico Veterinário Assistente:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |   |
| **N.º de Cédula Profissional:** |  |
| **Observações:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Assinatura Médico Veterinário Assistente com carimbo |

**Solicito autorização,**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Assinatura do Operador |

**Proteção de Dados**

* Estes dados vão ser tratados informaticamente e mantidos pelo prazo adequado à respetiva finalidade.
* Destinam-se à criação de uma base de dados sectorial.
* É garantido o direito de acesso, retificação e eliminação sempre que o utente solicite por email para protecaodedados.sra@madeira.gov.pt ou para dra@madeira.gov.pt
* Em caso de incumprimento o utente poderá fazer queixa junto da Comissão Nacional da Proteção de Dados (CNPD)

**Enviar o formulário preenchido e documentação anexa para:** **dra@madeira.gov.pt**

(Indicar no assunto “Pedido de intervenção em animais de criação biológica– NIF do operador”).

**Ou entregar no seguinte endereço:**

Direção Regional de Agricultura e Desenvolvimento Rural

Avenida do Mar e das Comunidades Madeirenses, N.º 23-1º - 9000-054 FUNCHAL

**DRA**

[ ]  **Autorizado** [ ]  **Não Autorizado**

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Data |  | Assinatura do Diretor Regional |