****

**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA**

**VETERINÁRIA DO ESTADO DE GOIÁS**

**CHECK LIST AUTOFISCALIZAÇÃO**

**EVENTOS PECUÁRIOS/ LEILÕES/ AGLOMERAÇÃO DE ANIMAIS**

 **1 – REFERENTE À EMPRESA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ESTÁ COM REGISTRO ATIVO NO CONSELHO? | DADOS DA EMPRESA ESTÃO DE ACORDO COM A RECEITA FEDERAL?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |  |  |

 CRMV-GO | POSSUI ART HOMOLOGADA PELO CONSELHO? |
| [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** | [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** | [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** |
| ART ESTÁ COM PRÁZO DE VALIDADE VIGENTE? | TODAS AS ATIVIDADES PREVISTAS NO CONTRATO SOCIAL TÊM RESPONSÁVEL TÉCNICO? |
| [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** | [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** |
| CERTIFICADO DE REGULARIDADE ESTÁ AFIXADO EM LOCAL VISÍVEL? | DOCUMENTOS DA EMPRESA ESTÃO DISPONÍVEIS PARA APRESENTAÇÃO AO FISCAL? |
| [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** | [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** |

 **2 – REFERENTE AO PROFISSIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| PROFISSIONAIS QUE TRABALHAM NO LOCAL POSSUEM REGISTRO NO CRMV-GO? | O RESPONSÁVEL TÉCNICO (RT) ATENDE AS HORAS DEFINIDAS EM SEU CONTRATO? |
| [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** | [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** |
| O RT FAZ ANOTAÇÕES NO LIVRO FREQUENTEMENTE? | A EMPRESA ATENDE ÀS SOLICITAÇÕES TÉCNICAS DO RT? |
| [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** | [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO** |
| O RT VERIFICA/ ORIENTA FREQUENTEMENTE: |
| [ ]  OS ANIMAIS QUE IRÃO ADENTRAR O RECINTO [ ]  MONITORAMENTO DOS ANIMAIS QUE PARTICIPARÃO DO EVENTO [ ]  EMISSÃO DOS DOCUMENTOS DE SAÍDA DOS ANIMAIS [ ]  NECESSIDADE DE SEPARAÇÃO DE ANIMAIS SUSPEITOS [ ]  SAÚDE E HIGIENE DOS FUNCIONÁRIOS [ ]  A GARANTIA DO BEM-ESTAR DOS ANIMAIS [ ]  MANEJO NO EMBARQUE E DESEMBARQUE [ ]  ALOJAMENTO DOS ANIMAIS ESTEJA ADEQUADO[ ]  A REGULARIDADE DA EMPRESA NA AGRODEFESA [ ]  ESTÁ PRESENTE DURANTE TODO O EVENTO  |

**3 – CONCLUSÃO:**

Há requisitos a corrigir ou melhorar: [ ]  **SIM**  [ ]  **NÃO**

**4 – ASSINATURAS.** Por ser verdade as informações acima, firmo a presente.

Data da autofiscalização:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **CPF:**       | **CPF:**       |

 **Assinatura do Profissional Assinatura do Contratante**