|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | |
| **DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL PARA ALIMENTAÇÃO ANIMAL – DCPOA-AA** | | | | | | | | | | | **Nº AA** |
|  | | | | | | | | | | | |
| 1. **Nº de registro na Alimentação Animal:**    1. **Expedidor (nome empresarial do estabelecimento, endereço completo e CNPJ):** | | | | | 1. **Nº de registro no SIPEAGRO ou Unidade VIGIAGRO/CENTRAL DE CERTIFICAÇÃO/UTRA/UVAGRO:**    1. **Destinatário (estabelecimento de destino registrado no SIPEAGRO/ Unidade VIGIAGRO/ CENTRAL DE CERTIFICAÇÃO/ UTRA / UVAGRO - nome, endereço completo e CNPJ (se aplicável)):** | | | | | | |
| **3. Verificação do Veículo:** | | | | | | | | | | | |
| 3.1. Data: | 3.2. Horário: | | 3.3. Carreta Placa: | | | | 3.4. Nº do contentor: | | 3.5. Condições Gerais do contentor: | | |
| 3.6. Condições Higiênicas do contentor: | | | 3.7. Gerador de frio: | | | | | 3.8. Funcionamento: | | | |
| **4. Verificação do Carregamento:** | | | | | | | | | | | |
| * 1. Data de início:      1. Horário: | | * 1. Data fim:      1. Horário: | | * 1. Data de lacração:      1. Horário: | | | | 4.4. Lacre Nº: | | | |
| 4.5 Identificação: (Marca de Embarque): | | | | | | | | | | | |
| **5. Finalidade: ALIMENTAÇÃO ANIMAL** | | **6. Os programas de Autocontrole referentes aos produtos embarcados foram revisados e estão conformes?** | | | | | | | | | |
| **7. Foi utilizada matéria-prima proveniente de estabelecimento estrangeiro?** | | | | | | | | | | | |
| **8.** **As matérias-primas utilizadas para produção dosprodutos acima descritos atendem os requisitos do(s) país(es) de destino, conforme documento de respaldo para importação DAT (Declaração Agropecuária de Trânsito Internacional e Certificado Sanitário Internacional)?** | | | | | | **9. Descrever o(s) Nº(os) da(s) DAT(s) para o caso de produtosimportados (se aplicável):** | | | | | |
| **10. Destino dos Produtos:** | | | | | | | | | | **11. Atendem aos requisitos sanitários descritos no(s) CSI(s) para os destinos pretendidos:** | |
| **Modelo conforme Ofício-Circular 2/2021/CGI/DIPOA/SDA/MAPA** Página 1 / 2 | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | **Nº AA** | |
| **12. Rastreabilidade dos produtos embarcados** | | | | | | | | | | | |
| **Nº Registro do Produto** | | | | **Data de Produção (dd/mm/aa)** | | | | **Data de Validade (dd/mm/aa)** | **Natureza Volumes** | **Nº Volumes** | **Peso Líquido (kg)** |
| 1. | **Nomenclatura:** | | | | | | | **Lote:** | | | |
|  | | |  | | | |  |  |  |  |
| 2. | **Nomenclatura:** | | | | | | | **Lote:** | | | |
|  | | |  | | | |  |  |  |  |
| 3. | **Nomenclatura:** | | | | | | | **Lote:** | | | |
|  | | |  | | | |  |  |  |  |
| 4. | **Nomenclatura:** | | | | | | | **Lote:** | | | |
|  | | |  | | | |  |  |  |  |
| **Total** | | | | | | | | | |  |  |
| **13. Temperaturas dos produtos** **(se aplicável):** | | | | | | | | | | | |
| Produto 1 | |  | Produto 2 | |  | | Número(s) da(s) Nota(s) Fiscal(is): | | | | |
| Produto 3 | |  | Produto 4 | |  | |
| Documentos de respaldo (Nº DCPOA e demais documentos relevantes para comprovar a rastreabilidade): | | | | | | | | | | | |
| DECLARO que os produtos acima descritos atendem aos requisitos sanitários para os destinos pretendidos. | | | | | | | | | | | |
| DECLARO para os devidos fins que assumo as responsabilidades pela veracidade das informações aqui prestadas, e estar ciente de que, a qualquer momento poderão ser auditadas, pela autoridade sanitária competentente. | | | | | | | | | | | |
| DECLARO, ainda, estar ciente de que prestar declaração falsa é crime previsto no art. 299 do Código Penal Brasileiro, sujeitando o declarante às suas penas, sem prej uízo de aplicação de outras sanções descritas no Decreto nº 6.296, de 11 de novembro de 2007. | | | | | | | | | | | |
| CARIMBO DATADOR DA EMPRESA | | | | | | ASSINATURA E CARIMBO DE IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO ESTABELECIMENTO  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome Completo e CPF | | | | | |
| **Modelo conforme Ofício-Circular Nº 2/2021/CGI/DIPOA/SDA/MAPA** Página 2 / 2 | | | | | | | | | | | |