**FOLHA DE ROSTO PARA PROTOCOLO DE USO DE ANIMAIS**

|  |
| --- |
| **Número do Protocolo (Uso do CEUA): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Data de recebimento (Uso do CEUA): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_** |
| Área do Conhecimento:  |
| PROFESSOR/PESQUISADOR/TÉCNICO RESPONSÁVEL |
| Nome:  |  |
| Identidade:  | CPF: | Endereço (Logradouro, n.º, bairro ):  |
| Nacionalidade:  | Profissão: Professor | CEP: | Cidade: | U.F.: PB |
| Maior Titulação:  | Cargo  | Fone:  | Fax |
| Instituição a que pertence: UEPB |  |
| **Termo de Compromisso:** Comprometo-me a ser responsável por todas as questões relacionadas ao bem-estar dos animais utilizados em atividades sob minha responsabilidade, agindo de acordo com as exigências da Lei n. 11.794/2008, do Decreto n. 6.899/2009 e demais disposições legais pertinentes ao escopo da Lei n. 11.794/2008 e das resoluções do CONCEA. Tenho ciência de que minha responsabilidade se inicia quando os animais forem alocados em atividades sob minha custódia e finalizar-se-á com a destinação adequada dos mesmos.Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura |
| INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADO O USO |
| Nome:  | Endereço (Rua, nº):  |
| Centro/Curso: | CEP:  | Cidade:  | U.F.: PB |
| Participação Estrangeira: Sim ( ) Não ( ) | Fone | Fax: |
| **Projeto Multicêntrico: Sim ( ) Não (X ) Nacional ( ) Internacional ( )** **(Anexar lista de todos os Centros Participantes no Brasil e no Exterior)** |
| **Termo de Ciência do Responsável Técnico (somente se o pesquisador responsável for de outra instituição):** Declaro estar ciente da referida pesquisa e dou garantias de que o laboratório sediador dos ensaios e guarda dos animais encontra-se dentro dos padrões necessários exigidos pelo CONCEA e CRMV.Nome: CRMV: Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Termo de Compromisso (Deverá ser assinado pelo Diretor de Centro ou coordenador - somente se o pesquisador responsável for de outra instituição):** Declaro que conheço os princípios da ética em pesquisa com animais vigentes no país, conheço também o projeto de pesquisa anexo e tenho ciência de seu aspecto orçamentário (item 9 do Formulário de Submissão .Nome: Cargo Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  |