



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA

Gerência de Defesa Sanitária Animal



AUTORIZAÇÃO PARA ACESSO À EXPLORAÇÃO PECUÁRIA E EMISSÃO DE e-GTA/SIDAGRO

Eu, _____, CPF nº: _____, cadastrado no Sistema Oficial/Sidagro sob o código de produtor nº: _____, proprietário de exploração pecuária de equídeo no estabelecimento rural: _____, código de propriedade/Sidagro nº: _____, localizado no município _____ /Minas Gerais, declaro que o Médico Veterinário _____, CRMV-MG nº: _____, CPF nº: _____, presta assistência veterinária ao efetivo equídeo de minha posse.

Autorizo o médico veterinário acima identificado, no período (máximo de 01 ano) ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____ , a ser vinculado na(s) exploração(s) pecuária(s) de **equídeo(s)** da propriedade supracitada, no Sistema de Defesa Agropecuário (Sidagro), para fins de emissão de Guia de Trânsito Animal Eletrônica (e-GTA) e acesso à Ficha Sanitária.

Declaro estar ciente das implicações legais referente a esta medida.

Local e data: _____, ____ de _____ de ____.

Produtor Rural (Nome legível): _____

Assinatura: _____

Médico Veterinário (Nome legível): _____

Assinatura: _____