**FORMULÁRIO PADRÃO PARA SOLICITAÇÃO DE CERTIFICADO DE QUALIDADE EM BIOSSEGURANÇA**

Tipo de solicitação: **Extensão de CQB**

**1.** Dados da Instituição e seu responsável legal

INSTITUIÇÃO

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria

CNPJ: 95.591.764/0001-05

Endereço: Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária. Bairro Camobi, Santa Maria - RS

N° do CQB: 253/08

RESPONSÁVEL LEGAL

Nome:

CPF:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail Institucional:

**2.** Dados do Laboratório/ Unidade Operativa e seu responsável legal

|  |  |
| --- | --- |
| **Laboratório/ Unidade Operativa** | |
| Nome: | |
| Endereço completo: | |
| Telefone: | E-mail: |
| **ReSPONSÁVEL legal:** | |
| Nome: | |
| Endereço comercial: | |
| Identidade: | CPF: |
| Telefone: | E-mail institucional: |

**3.** Finalidade da solicitação de extensão de CQB (assinale uma ou mais opções):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pesquisa em regime de contenção |  | Uso comercial |  |
| Liberação planejada no ambiente |  | Transporte |  |
| Avaliação de produto |  | Detecção e identificação de OGM |  |
| Descarte |  | Ensino |  |
| Armazenamento |  | Produção industrial |  |
| Estudo clínico |  | Importação para uso em pesquisa |  |
| Outras – especificar | | | |

**4.** Atividades desenvolvidas com: (Organismos que serão utilizados)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Animais |  | Plantas |  |
| Vírus |  | Microrganismos |  |
| Fungos |  | Derivados |  |
| Outras – especificar | | | |

**5.** Atividades realizadas com finalidade:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agrícola |  | Saúde humana |  |
| Ambiental |  | Saúde animal |  |
| Aquicultura e pesca |  |  |  |

**6.** Informar, se disponível, a relação dos Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e derivados que serão objeto das atividades. Mencionar para cada OGM:

a) nome comum

b) nome científico das espécies

c) genes introduzidos ou editados

d) sua origem

e) funções específicas.

**7.** Informar a classe de risco dos OGM objeto das atividades a serem desenvolvidas, de acordo com as Resoluções Normativas da CTNBio.

( ) CR 1 ( ) CR 2 ( ) CR 3 ( ) CR 4

**8.** Apresentar um resumo dos projetos de pesquisa ou demais atividades que serão desenvolvidas com OGM e seus derivados. No caso de atividades com OGMs das classes de risco 2 e 3, anexar o requerimento para autorização de atividades em contenção.

**9.** Descrição das instalações que serão utilizadas nas atividades com OGM e seus derivados.

9.1. Identificar e nomear na planta baixa e/ou mapa da unidade operativa (a ser anexado ao processo) os Laboratórios, Casas de Vegetação, Campos Experimentais, unidade de beneficiamento e armazenamento de sementes, câmara fria, sala de manuseio e preparo de experimentos, biotério e outras instalações.

9.2. Especificar pormenorizadamente as instalações e campos experimentais, suas dimensões e características especiais relacionadas à biossegurança, atendendo às normas específicas da CTNBio.

9.3. Apresentar planta ou imagem da localização das áreas contíguas à unidade operativa.

9.4. Apresentar para áreas de campo experimental:

a) Nome do Município e do Estado;

b) Nome da propriedade e do proprietário;

c) Endereço completo da propriedade e número de telefone e endereço eletrônico se disponível;

d) Croquis, indicando nome da rodovia principal de acesso à propriedade, referência à cidade mais próxima, identificação da entrada da propriedade, quilômetro de referência para a entrada da propriedade e rodovia secundária/vicinal;

e) Mapa da área a ser credenciada no CQB, incluindo:

**10.** Dimensão dos mapas e a escala utilizada nos mesmos, que devem ser coerentes com OGM, tendo em vista os comunicados de isolamento publicados pela CTNBio;

a) Escala cartográfica (nominal e gráfica) e as coordenadas geográficas da área experimental;

b) Benfeitorias;

c) Limites da área a ser credenciada;

d) Áreas de proteção permanente e reserva legal;

e) Curvas de nível com espaçamento equivalente a 2 metros de altitude em terrenos com declividade entre 2% a 5%, ou, a critério técnico, em casos de declividade superiores a 5%, indicando os pontos de irrupção de vertentes;

f) Cultivos da área circunvizinha à propriedade;

g) Mapa mostrando a área experimental e as Unidades de Conservação em um raio de 5 km no entorno da estação experimental. Na impossibilidade, apresentar as distâncias entre a área experimental e as Unidades de Conservação em um raio de 5 km no entorno da estação experimental.

**11.** Relacionar os principais equipamentos utilizados nos experimentos com OGM, as medidas de biossegurança e os equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) disponíveis na unidade operativa, informando, no que couber, sua localização na planta baixa.

**12.** Relacionar os nomes, CPF, formação profissional, titulação e capacitação em biossegurança do técnico principal e da equipe envolvida no trabalho com OGM e seus derivados, apresentando curriculum vitae (não estiver inscrito na Plataforma Lattes ) ou link para a Plataforma Lattes do CNPq de cada participante.

**12.** Especificar as condições para atendimentos médicos de emergência na instituição.

**13.** Telefone e e-mail da CIBio.

Telefone: (55) 3220-9362

e-mail: cibio@ufsm.br

**14.** Declaração formal dos interessados quanto à competência técnica e de infraestrutura da Unidade Operativa para a execução do trabalho programado.

Santa Maria/RS, \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Pesquisador Principal