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

Tipo de solicitação: **Extensão de CQB**

**1. Dados da 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

**2. Dados do Laboratório e seu responsável legal**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do laboratório: | |
| Endereço completo: | |
| Nome do representante legal: | |
| Identidade: | CPF: |
| Telefone: | e-mail: |

**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 |  |
| Outros |  | Especificar: | |

**4. Organismos que serão utilizados (animais, plantas, microrganismos etc.)**

**5. Relação dos OGM e derivados que serão objeto das atividades. Mencionar nome comum, nome científico das espécies, genes introduzidos, sua origem e funções específicas.**

**6. Informar a classe de risco dos OGM objeto das atividades a serem desenvolvidas, de acordo com a Resolução Normativa N° 18, de 23 de março de 2018.**

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

**7. 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.**

**8. Finalidade das atividades com OGM e derivados:**

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

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

**9.1.** Especificar pormenorizadamente os laboratórios, casas de vegetação, campos experimentais, unidades de beneficiamento e armazenamento de sementes, câmara fria, sala de manuseio e preparo de experimentos, biotério e outras instalações, nomeando e identificando cada uma na planta baixa a ser anexada ao processo.

**9.2.** Informar localização, dimensões e características especiais relacionadas à biossegurança, atendendo às normas específicas da CTNBio. Em unidades experimentais de campo, especificar a localização e dimensão da área a ser credenciada.

**9.3.** Apresentar planta de localização das áreas contíguas às instalações.

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

**11. Relacionar os nomes, CPF, formação profissional, titulação e capacitação em biossegurança da equipe técnica envolvida no trabalho com OGM e seus derivados, apresentando curriculum vitae de cada participante que não estiver inscrito na Plataforma Lattes.**

**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 infra-estrutura da Unidade Operativa para a execução do trabalho programado.**