

RELAÇÃO NOMINAL DE MÉDICO VETERINÁRIO HABILITADO (MVH) PELA
EMPRESA CREDENCIADA

Ao

Serviço de Inspeção Estadual de Rondônia, SIE/IDARON

Eu, _____ portador
do RG nº _____ e CPF nº _____, na condição de responsável
legal pela empresa _____ credenciada
junto à IDARON, venho indicar ao SIE/IDARON o Médico Veterinário Habilitado (MVH):

Nome: _____ CPF nº _____

CRMV-RO: _____ E-mail: _____,

e o seu substituto:

Nome: _____ CPF nº _____

CRMV-RO: _____ E-mail: _____,

designados para realizar inspeção sanitária de produtos e subprodutos de origem
animal no estabelecimento:

Razão Social: _____,

CNPJ nº: _____ SIE nº: _____, município: _____,

Atuando com carga horária semanal de: _____ horas.

Seguem os seguintes anexos:

1. Registro ativo no CRMV/RO
2. Certificado de regularidade profissional
3. Declaração de ausência de conflito de interesses dos MVH's com o
estabelecimento;
4. Comprovação de mínimo 80h de capacitação teórica dos MVH's;
5. Comprovação de mínimo 80h de capacitação prática dos MVH's;
6. Cópia de contrato entre abatedouro-frigorífico e empresa credenciada;
7. Cópia de contrato entre os MVH's e empresa credenciada.

_____, _____ de _____ de _____.
(Local) (Data)

Representante legal