



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL  
SECRETARIA DA AGRICULTURA PECUÁRIA E DESENVOLVIMENTO RURAL  
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA E DEFESA SANITÁRIA ANIMAL

DECLARAÇÃO ANUAL DE REBANHO OBRIGATÓRIA  
(Conforme determina a Lei Estadual 13.467/2010)

**AGRONEGÓCIO DE OVINOS**

**INFRAESTRUTURA\***

Área utilizada: ____ hectares
Classificação do Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Cria/Recria <input type="checkbox"/> Engorda <input type="checkbox"/> Ciclo Completo
Finalidade Da Criação: <input type="checkbox"/> Corte <input type="checkbox"/> Lã <input type="checkbox"/> Leite <input type="checkbox"/> Misto Tipo De Exploração: <input type="checkbox"/> Subsistência <input type="checkbox"/> Comercial
Sistema de Identificação Individual de Animais: <input type="checkbox"/> Brinco <input type="checkbox"/> Brinco Eletrônico <input type="checkbox"/> Colar <input type="checkbox"/> Marca a Ferro <input type="checkbox"/> Microchip <input type="checkbox"/> Tatuagem
Tipo de Manejo: <input type="checkbox"/> Pasto <input type="checkbox"/> Confinados <input type="checkbox"/> Sistema misto
Manejo Reprodutivo: <input type="checkbox"/> Inseminação Artificial <input type="checkbox"/> Carneiro <input type="checkbox"/> Ambas
Origem dos animais utilizados na reprodução: <input type="checkbox"/> Nascidos na propriedade <input type="checkbox"/> Comprados <input type="checkbox"/> Emprestados
Número de Cães na propriedade: _____
Criação consorciada com: <input type="checkbox"/> Animais Aquáticos <input type="checkbox"/> Aves <input type="checkbox"/> Bovídeos <input type="checkbox"/> Caprinos <input type="checkbox"/> Equídeos <input type="checkbox"/> Suídeos <input type="checkbox"/> Não Consorciado <input type="checkbox"/> Outras Espécies _____
Venda de Reprodutores: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Inseminação Artificial: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não *Se sim: Tipo de Inseminador <input type="checkbox"/> Produtor/funcionário <input type="checkbox"/> Terceirizado
Propriedade Certificada PROESO: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não *Se sim: N° Certificação: _____ Data de Validade: ____/____/____
Raça Predominante: _____
Demais raças existentes na propriedade: _____

**SALDO ATUAL:**

OVINOS	0-12 meses		Mais de 12 meses		Total
	Machos	Fêmeas	Machos	Fêmeas	

**AJUSTE DE REBANHO:**

Tipo de Lançamento	0-12 meses		mais de 12 meses	
	M	F	M	F
Nascimentos				
Mortes				
Consumo				
Roubo B.O. _____				
<b>EVOLUÇÃO</b>				

..... de ..... de.....

Conforme determina a legislação sanitária estadual vigente, declaro que os dados acima são verídicos e que todas as espécies e quantidades animais sob minha posse na presente data estão aqui declaradas.

Assinatura do proprietário ou responsável legal

Nome e CPF do Proprietário ou Responsável Legal: \_\_\_\_\_  
(Preenchimento obrigatório)