GOVERNO DE DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL DO DISTRITO FEDERAL
Diretoria de Sanidade Agropecuária e Fiscalização
Gerência de Operações em Defesa Agropecuária

Formulário de requisição de acesso ao Sistema de Defesa Agropecuária on-line

NOME OU RAZÃO SOCIAL:	
CPF OU CNPJ:	RG OU INSCRIÇÃO ESTADUAL:
ENDEREÇO CORRESPONDÊNCIA:	CEP:
BAIRRO / R.A.:	TELEFONE(S):
EMAIL	

Serviços disponíveis

- Declaração da vacinação contra Febre Aftosa e Raiva
- Emissão/Cancelamento de Guia de Trânsito Animal (GTA)
- Consulta e validação de GTA
- Impressão de carta aviso
- Impressão de ficha sanitária
- Ajuste de Rebanho

Declaração de responsabilidade

Eu declaro que tenho conhecimento:

a) da Lei 5224 de 27 de novembro de 2013 que dispõe sobre a defesa sanitária animal no Distrito Federal;

b) do Decreto nº 36.589, de 07 de julho de 2015 que regulamenta a Lei 5.224/2013.

c) da Portaria SEAGRI nº 01, 04 de janeiro de 2021, que dispõe sobre a vacinação de bovinos e bubalinos contra febre aftosa no Distrito Federal;

d) de que fui orientado quanto aos serviços disponíveis; e

e) de que sou inteiramente responsável pelas informações prestadas no sistema e pelo sigilo de minha senha pessoal, e que o uso inadequado, informações inverídicas ou o repasse de senha a terceiros serão passíveis de sanções administrativas bem como do impedimento do acesso ao sistema.

Brasília,_____de_____de 202___.

_____
Assinatura do Produtor Rural ou Representante Legal

Uso exclusivo da SEAGRI

Cód. Produtor :	Data do Cadastro:	Assinatura e Carimbo do Servidor responsável pelo atendimento:

✂.....

Comprovante de comparecimento à SEAGRI-DF para solicitação de acesso ao Sistema de Defesa Agropecuária on-line

NOME OU RAZÃO SOCIAL:	CÓDIGO:
LOCAL E DATA: _____,_____/_____/ 202_____	CARIMBO E ASSINATURA DO SERVIDOR DA SEAGRI-DF: