**FORMULÁRIO PARA DECLARAÇÃO DE NÃO NECESSIDADE DE AUTORIZAÇÃO DA CEUA PARA ATIVIDADES DE ENSINO E/OU PESQUISA COM CADÁVERES, PARTES DELES OU AMOSTRAS BIOLÓGICAS DE ANIMAIS**

**1 – RELACIONADO COM PROPOSTAS JÁ APROVADAS POR UMA CEUA?**

|  |
| --- |
| ( ) Sem referência em projetos aprovados por uma CEUA. |
| ( ) Procedimentos aprovados por uma CEUA em outro projeto. – Protocolo nº:  Neste caso o certificado da aprovação deverá ser encaminhado juntamente com este formulário.  |

**2 – TÍTULO DA ATIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

**Área do conhecimento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lista das áreas de conhecimento disponível: <http://www.capes.gov.br/images/stories/download/avaliacao/TabelaAreasConhecimento_072012.pdf>

**3 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE\***

Nome completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formação Acadêmica:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Titulação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Campus: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Centro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Curso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Área de Conhecimento da UFPI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Contato Telefônico: ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Possui Experiência Prévia:( ) Não ( ) Sim Quanto Tempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recebeu Treinamento: ( ) Não ( ) Sim Quanto Tempo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vínculo com a instituição: ( ) Docente/Pesquisador ( ) Técnico de nível superior ( ) Jovem pesquisador/pesquisador visitante

*\* Corresponde ao orientador/professor/pesquisador, obrigatoriamente, docente da UFPI.*

**4 –EQUIPE EXECUTORA**

*Incluir o proponente responsável pela atividade neste quadro.*

Sublinhar/Destacar o nome de um dos membros da equipe que atuará como substituto ao proponente responsável em caso de emergências.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome e E-mail | Instituição /Centro | Categoria\* | Formação Acadêmica | TitulaçãoMáxima | Telefone de Contato | Tempo de Experiência Prévia |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*\* Pesquisador: P Docente: D Técnico-administrativo: T Discente: A Monitor: M Outro: Especificar*

**5 – PRAZO PARA A EXECUÇÃO DA ATIVIDADE:**

Data de Início: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data de Término:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data prevista para entrega do relatório final: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*A data prevista para a entrega do relatório final será de, no máximo, dois meses após a finalização da atividade.*

**6 – FINANCIAMENTO:**

( ) Agência financiadora\* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Recursos próprios

*\*Informar a agência financiadora (Capes, CNPq, FAPEPI, outras).*

**7 – FINALIDADE DO USO DO MATERIAL NA ATIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

**8 – RESUMO DA ATIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

**9 – MATERIAL A SER UTILIZADO NA ATIVIDADE:**

( ) Cadáveres de animais atropelados.

( ) Cadáveres ou parte deles oriundos das atividades de abatedouros frigoríficos ou produtores rurais para consumo.

( ) Cadáveres ou partes deles oriundos de animais mortos por serviços de vigilância sanitária.

( ) Cadáveres ou partes deles obtidos em estabelecimentos comerciais (mercados e/ou feiras).

( ) Cadáveres ou partes deles oriundos de animais que vieram à óbito durante tratamento médico veterinário.

( ) Cadáveres ou partes deles oriundos de animais doados para fins didáticos e/ou científicos.

( ) Sobras de amostras biológicas colhidas pelo serviço de vigilância sanitária.

( ) Sobras de amostras biológicas colhidas a bem do tratamento de animais que deles necessitavam.

( ) Sobras de amostras biológicas colhidas de projeto de ensino aprovado por uma CEUA.

( ) Sobras de amostras biológicas colhidas de projeto de extensão aprovado por uma CEUA.

( ) Sobras de amostras biológicas colhidas de projeto de pesquisa aprovado por uma CEUA.

( ) Outro. Descreva:

|  |
| --- |
|  |

**10 – PROCEDÊNCIA DO MATERIAL:**

|  |
| --- |
|  |

**11 – QUANTIDADE DO MATERIAL A SER UTILIZADO NA ATIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

**12 – LOCAL DE EXECUCÃO DA ATIVIDADE:**

|  |
| --- |
|  |

**13 – DESTINO DA CARCAÇA/AMOSTRAS BIOLÓGICAS:**

|  |
| --- |
|  |

**11 – RELATAR QUAL A DOCUMENTAÇÃO QUE SERÁ ARMAZENADA PARA FINS DE ORIGEM DO MATERIAL DE FORMA INEQUÍVOCA (Ex.: nota fiscal de compra, recibo, fotografias ou documentos dos serviços de vigilância, termo de doação, etc.)**

|  |
| --- |
|  |

**Bom Jesus – PI, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 202\_\_.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do responsável pela atividade**