**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ**

**COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA**

Centro de Biotecnologia e Genética (CBG)

Universidade Estadual de Santa Cruz

Rodovia Jorge Amado, Km16, Salobrinho

CEP: 45662-900 Ilhéus-Bahia

cibio@uesc.br

(73)3680-5451

**FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE ORGANISMO GENETICAMENTE MODIFICADO PARA USO EM TRABALHO EM CONTENÇÃO**

Ilmo.Sr(a) Presidente da CTNBio

|  |
| --- |
| Nome do representante legal da instituição/unidade operativa ou Presidente da CIBio:  |
| N.º CQB:  |
| Instituição:  |
| Endereço:  |
| Fone:  |  |
| Email: **cibio@uesc.br** |

Vem solicitar à CTNBio autorização para transporte do OGM para fins de (descrever o objetivo do transporte) descrito abaixo. **Informações sobre o transporte e sobre o OGM a ser transportado**

|  |
| --- |
| Número do registro na CIBio:  |
|  (Número de registro na CIBio referente a solicitação de cadastro/pedido de CQB) |
| Técnico Principal responsável pelo transporte:  |
| Departamento:  |
| CPF:  |
| E-mail:  | Telefone:  | Fax:  |
| **Origem do Transporte:**Localização da área: Bloco/Andar: Nº da sala: **Destino do Transporte:**Nome do destinatário: Número do CQB da instituição: Endereço completo com telefone, e-mail e FAX:  |
| **Como será Transportado:** |
|  |
|  |
| **Classificação do Nível de Biossegurança do Laboratório / Área de pesquisa** |
|  |

**Finalidade da Solicitação**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |   |
|  |   |
|  |  |
|  |  |
|  |

**Relação dos OGM e derivados que serão objeto de transporte.** (mencionar o nome comum, nome cientifico, genes introduzidos, sua origem e funções especificas)

|  |  |
| --- | --- |
| Receptor:  | Parental:  |
| Material Genético incluído no OGM:  |
| Vetor (es): |

**Classificação do OGM**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**O OGM será liberado posteriormente para o meio ambiente?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Objetivos e usos do OGM com histórico de transportes anteriores desse OGM nessas mesmas condições** (1000 caracteres no máximo)

**Instruções para armazenamento e manipulação do OGM, incluindo o nível de biossegurança. Quantidade e forma do OGM a ser transportado. Descrição detalhada da embalagem. Número e data das remessas.** (1000 caracteres no máximo)

**Descrição pormenorizada dos procedimentos de biossegurança para evitar contaminação durante a produção e o escape e disseminação acidental durante o transporte do OGM. Medidas a serem adotadas em caso de acidente. Descrição dos métodos de descarte do OGM.** (1000 caracteres no máximo)

**Informações adicionais sobre o OGM.** (1000 caracteres no máximo)

|  |
| --- |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Assinatura do Técnico principal responsável pelo projeto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_Assinatura do Presidente de CIBIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |