



**INSTITUTO DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DE MATO GROSSO**  
**VINCULADO À SECRETARIA DE ESTADO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO**

**SOLICITAÇÃO DE LICENCIAMENTO/ RENOVAÇÃO DE LICENCIAMENTO PARA COMERCIALIZAÇÃO DE PRODUTOS VETERINÁRIOS**

1.  LICENÇA INICIAL       RENOVAÇÃO ANUAL      LICENÇA N.º \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 PRODUTOS VETERINÁRIOS:       BIOLÓGICOS       FÁRMACOS  
 AVES VIVAS

2. Ilmo. Sr. Chefe da ULE: \_\_\_\_\_

A firma: \_\_\_\_\_  
Razão social

proprietário do Estabelecimento: \_\_\_\_\_ CGC: \_\_\_\_\_  
Nome Fantasia

localizado à rua/ av: \_\_\_\_\_

município de \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Fone/fax: \_\_\_\_\_

Estado de Mato Grosso, tendo como responsável técnico:

CRMV-MT n.º: \_\_\_\_\_, vem mui respeitosamente solicitar de V.S.<sup>a</sup>, que seja concedida licença para

Comercializar produtos de uso veterinário e/ ou aves vivas no exercício de \_\_\_\_\_. De acordo com Artigo 41, § 1º da Lei 10.486 de 29 de Dezembro de 2016.

OBS.: Possui grupo gerador?  Sim  Não Possui termômetro de máxima e mínima  Sim  Não  
 COORDENADAS: S      °      '      "      W      °      '      "



Carimbo/ n.º CNPJ

Nestes termos

Pede deferimento.

\_\_\_\_\_ em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Assinatura do Proprietário ou Representante Legal

**3. PREENCHIDO PELO MÉDICO VETERINÁRIO DO INDEA/ MT:**

Favorável       Não favorável ao licenciamento para produtos veterinários por que \_\_\_\_\_

Favorável       Não favorável ao licenciamento para comercialização de aves vivas, por que \_\_\_\_\_

Data da Fiscalização: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ .

Carimbo e ass. Médico Veterinário Oficial