GOVERNO FEDERAL
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA,
PECUÁRIA E ABASTECIMENTO

GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA,
PECUÁRIA E ABASTECIMENTO

FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Lei Estadual nº 3345/99** , regulamentada pelo **Decreto Estadual nº 26214/00, Resolução SEAPPA Nº 60 de 02 de julho de 2024

Nome do produtor _____ Código _____

CNPJ/CPF nº _____

Nome da propriedade _____ Código _____

Município da Propriedade: _____

Coordenadas Geográfica: Latitude (grau/minuto/segundo)_____ Longitude (grau/minuto/segundo)_____

Endereço para correspondência: _____

Município: _____ Estado: _____ CEP: _____ Telefone contato: _____

E-mail: _____

Atualize o rebanho em maio e novembro.

FINALIDADE PRINCIPAL: CARNE ( ) LEITE ( ) MISTA ( )
FASE PREDOMINANTE: CRIA ( ) RECRIA ( ) ENGORDA ( ) CICLO COMPLETO ( )
PRODUÇÃO PREDOMINANTE: CONFINADO ( ) PASTO ( ) MISTO ( )

BOVINOS

SITUAÇÃO	Até 12 meses		Até 2 meses	3 a 8 meses	9 a 12 meses	13 a 24 meses		25 a 36 meses		Acima de 36 meses		TOTAL	
	macho		fêmea	fêmea	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea
EXISTENTES													

PREENCHER QUANTOS BEZERROS/BEZERRAS DECLARADOS ACIMA NASCERAM DEPOIS DA ULTIMA ATUALIZAÇAO CADASTRAL

Bovinos	NASCIMENTO		
	Fêmea até 2 meses	Fêmea de 3 a 8 meses	Macho até 12 meses
Data de nascimento médio		____/____/_____	

Bovinos	NASCIMENTO		
	Fêmea até 2 meses	Fêmea de 3 a 8 meses	Macho até 12 meses
Data de nascimento médio		____/____/_____	

BUBALINOS

SITUAÇÃO	Até 12 meses		Até 2 meses	3 a 8 meses	9 a 12 meses	13 a 24 meses		25 a 36 meses		Acima de 36 meses		TOTAL	
	macho		fêmea	fêmea	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea
EXISTENTES													

PREENCHER QUANTOS BEZERROS/BEZERRAS DECLARADOS ACIMA NASCERAM DEPOIS DA ÚLTIMA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Bubalinos	NASCIMENTO		
	Fêmea até 2 meses	Fêmea de 3 a 8 meses	Macho até 12 meses
Data de nascimento médio		____/____/_____	

Bubalinos	NASCIMENTO		
	Fêmea até 2 meses	Fêmea de 3 a 8 meses	Macho até 12 meses
Data de nascimento médio		____/____/_____	

MORTALIDADE

SITUAÇÃO	Até 12 meses		Até 2 meses	3 a 8 meses	9 a 12 meses	13 a 24 meses		25 a 36 meses		Acima de 36 meses		TOTAL	
	macho		fêmea	fêmea	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea
BOVINOS													
BUBALINOS													

_____, _____/_____/_____ _____

Local Data Assinatura do criador / proprietário

COMPROVANTE DE ENTREGA DA ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Atualize o rebanho em maio e novembro.

SITUAÇÃO	Até 12 meses		Até 2 meses	3 a 8 meses	9 a 12 meses	13 a 24 meses		25 a 36 meses		Acima de 36 meses		TOTAL	
	macho		fêmea	fêmea	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea	macho	fêmea
BOVINOS													
BUBALINOS													

*Senhor Produtor Rural, esta **DECLARAÇÃO** é para uso exclusivo da **DEFESA SANITÁRIA ANIMAL** e deve ser entregue no **NÚCLEO DE DEFESA AGROPECUÁRIA.***

Nome do proprietário _____ CNPJ/CPF nº _____

Nome do propriedade _____ Código _____

Recebido por: _____ Em: _____ / _____ / _____

(Nome, matrícula e carimbo)

ATUALIZAÇÃO DO CADASTRO DE OUTRAS ESPÉCIES NA PROPRIEDADE					
Sexo/Idade	Ovinos	Caprinos	Equinos	Muares	Asininos
Macho até 6 meses					
Fêmea até 6 meses					
Macho acima 6 meses					
Fêmea acima 6 meses					
Total					

Suínos	
Suíno / Macho / Reprodutor (Cachaço)	
Suíno / Fêmea / Matriz	
Suíno / Macho / Leitão	
Suíno / Fêmea / Leitão	
Suíno, sexo e idade não relevantes	
Total	

Tem conhecimento da existência e/ou ataque de javalis e/ou javaporco de vida livre?

( ) NÃO ( ) SIM.

Em caso afirmativo, localização: _____

Tem conhecimento da existência de criação de javalis e/ou javaporco?

( ) NÃO ( ) SIM.

Em caso afirmativo, localização: _____

Atualize o rebanho em maio e novembro.

AVES	
NOME COMUM	QUANTIDADE

AVES	
NOME COMUM	QUANTIDADE

CRIAÇÃO DE ABELHAS	
ESPÉCIES	Nº COLMÉIAS

CRIAÇÃO DE ABELHAS	
ESPÉCIES	Nº COLMÉIAS

ANIMAIS AQUÁTICOS	
NOME COMUM	FINALIDADE DA EXPLORAÇÃO

ANIMAIS AQUÁTICOS	
NOME COMUM	FINALIDADE DA EXPLORAÇÃO

OS CAMPOS ABAIXO DEVERÃO SER PREENCHIDOS PELO SERVIÇO OFICIAL		
ESPÉCIES NÃO CITADAS ACIMA	Espécie	Quantidade
Suscetíveis a doenças vesiculares		
NÃO suscetíveis a doenças vesiculares		

_____, _____/_____/_____ _____

Local Data Assinatura do criador / proprietário