**REQUERIMENTO PARA OBTENÇÃO, REVISÃO OU EXTENSÃO DO CERTIFICADO DE QUALIDADE EM BIOSSEGURANÇA - CQB.**

Tipo de solicitação: **Extensão de CQB nº 253/08**

**1.** Dados da Instituição e seu responsável legal.

|  |  |
| --- | --- |
| INSTITUIÇÃO | |
| Instituição: Universidade Federal de Santa Maria | |
| CNPJ: 95.591.764/0001-05 | |
| Endereço completo: Av. Roraima, nº 1000, Cidade Universitária, bairro Camobi, Santa Maria/RS, CEP 97.105-900. | |
| Telefone: (55) 3220-8101 | E-mail: gabinetereitor@ufsm.br |
| RESPONSÁVEL LEGAL DA INSTITUIÇÃO | |
| Nome: | |
| CPF: | |
| Endereço comercial: | |
| Telefone: | E-mail institucional: |

**2.** Dados da Unidade Operativa/Administrativa e seu responsável legal.

|  |  |
| --- | --- |
| Unidade Operativa/ADMINISTRATIVA | |
| Nome: | |
| Endereço completo: | |
| Telefone: | E-mail: |
| ReSPONSÁVEL legal dA Unidade Operativa/ADMINISTRATIVA | |
| Nome: | |
| CPF: | |
| Endereço comercial: | |
| Telefone: | E-mail institucional: |

**3.** Dados do Presidente da CIBio.

|  |  |
| --- | --- |
| PRESIDENTE CIBio | |
| Nome: | |
| CPF: | |
| Endereço comercial: | |
| Telefone: | E-mail institucional: |

**4.** Telefone de emergência:

**5.** Incluir o organograma da Unidade Operativa/Administrativa para a qual o CQB está sendo solicitado e seu enquadramento na Instituição.

**6.** Finalidade da solicitação de extensão de CQB (assinale uma ou mais opções):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Pesquisa em regime de contenção |  | Uso comercial |  |
| Liberação planejada no ambiente |  | Transporte |  |
| Avaliação de produto |  | Detecção e identificação de OGM |  |
| Descarte |  | Ensino |  |
| Armazenamento |  | Produção industrial |  |
| Estudo clínico |  | Importação para uso em pesquisa |  |
| Outras – especificar: | | | |

**7.** Atividades desenvolvidas com:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Animais |  | Plantas |  |
| Vírus |  | Microrganismos |  |
| Fungos |  | Derivados |  |
| Outras – especificar: | | | |

**8.** Atividades realizadas com finalidade:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Agrícola |  | Saúde humana |  |
| Ambiental |  | Saúde animal |  |
| Aquicultura e pesca |  |  |  |

**9.** Informar, se disponível, a relação dos Organismos Geneticamente Modificados (OGM) e derivados que serão objeto das atividades. Mencionar para cada OGM:

a) nome comum

b) nome científico das espécies

c) genes introduzidos ou editados

d) sua origem

e) funções específicas.

**10.** Informar a classe de risco dos OGMs objeto das atividades a serem desenvolvidas, de acordo com as Resoluções Normativas da CTNBio.

( ) CR 1 ( ) CR 2 ( ) CR 3 ( ) CR 4

**11.** Apresentar um resumo dos projetos de pesquisa ou demais atividades que serão desenvolvidas com OGM e seus derivados. No caso de atividades com OGMs e derivados das classes de risco 2 e 3, anexar o requerimento para autorização de atividades em contenção.

**12.** Descrever as instalações que serão utilizadas nas atividades com OGM e seus derivados.

12.1. Identificar e nomear na planta baixa e/ou mapa da unidade operativa (a ser anexado ao processo) os Laboratórios, Casas de Vegetação, Campos Experimentais, unidade de beneficiamento e armazenamento de sementes, câmara fria, sala de manuseio e preparo de experimentos, biotério e outras instalações.

12.2. Especificar pormenorizadamente as instalações e campos experimentais, suas dimensões e características especiais relacionadas à biossegurança, atendendo às normas específicas da CTNBio.

12.3. Apresentar planta ou imagem da localização das áreas contíguas à unidade operativa.

12.4. Apresentar para áreas de campo experimental:

a) Nome do Município e do Estado:

b) Nome da propriedade e do proprietário:

c) Endereço completo da propriedade e número de telefone e endereço eletrônico se disponível:

d) Croquis, indicando nome da rodovia principal de acesso à propriedade, referência à cidade mais próxima, identificação da entrada da propriedade, quilômetro de referência para a entrada da propriedade e rodovia secundária/vicinal:

e) Mapa da área a ser credenciada no CQB, incluindo:

I - Dimensão dos mapas e a escala utilizada nos mesmos, que devem ser coerentes com OGM, tendo em vista os comunicados de isolamento publicados pela CTNBio;

II - Escala cartográfica (nominal e gráfica) e as coordenadas geográficas da área experimental;

III - Benfeitorias;

IV - Limites da área a ser credenciada;

V - Áreas de proteção permanente e reserva legal;

VI - Curvas de nível com espaçamento equivalente a 2 metros de altitude em terrenos com declividade entre 2% a 5%, ou, a critério técnico, em casos de declividade superiores a 5%, indicando os pontos de irrupção de vertentes;

f) Cultivos da área circunvizinha à propriedade:

g) Mapa mostrando a área experimental e as Unidades de Conservação em um raio de 5 km no entorno da estação experimental. Na impossibilidade, apresentar as distâncias entre a área experimental e as Unidades de Conservação em um raio de 5 km no entorno da estação experimental.

**13.** Relacionar os principais equipamentos utilizados nos experimentos com OGM, as medidas de biossegurança e os equipamentos de proteção individual e coletiva (EPI e EPC) disponíveis na unidade operativa, informando, no que couber, sua localização na planta baixa.

**14.** Relacionar os nomes, CPF, formação profissional, titulação e capacitação em biossegurança do técnico principal e da equipe envolvida no trabalho com OGM e seus derivados, apresentando curriculum vitae (não estiver inscrito na Plataforma Lattes ) ou link para a Plataforma Lattes do CNPq de cada participante.

**15.** Especificar as condições para atendimentos médicos de emergência na instituição.

**16**. Especificar composição da Comissão Interna de Biossegurança - CIBio, com curriculum vitae ou link para a Plataforma Lattes do CNPq dos membros e do Presidente. Anexar documentação formal designando e nomeando os membros e Presidente da CIBio (informações e portaria disponíveis na página da CIBio).

**17**. Informar Telefone e e-mail da CIBio.

Telefone: (55) 3220-9362

E-mail: cibio@ufsm.br

**18.** Anexar a Declaração formal dos interessados quanto à competência técnica e de infraestrutura da Unidade Operativa para a execução do trabalho programado (conforme modelo Declaração de infraestrutura para extensão de CQB disponível na página da CIBio).

Santa Maria/RS, \_\_ de \_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do Pesquisador Principal