**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADES EM CONTENÇÃO COM OGM E SEUS DERIVADOS**

**1.** Presidente da CIBio.

Nome:

Telefone: (55) 3220-9362

E-mail: cibio@ufsm.br

**2.** Instituição e endereço.

Instituição: Universidade Federal de Santa Maria (UFSM)

CNPJ: 95.591.764/0001-05

CQB n°: 253/08

Endereço: Av. Roraima nº 1000, Cidade Universitária. Bairro Camobi, Santa Maria - RS. CEP 97.105-900.

Telefone: (55) 3220-8101

E-mail: gabinetereitor@ufsm.br

**3.** Laboratório/ Unidade Operativa

Nome:

Endereço completo:

Telefone:

E-mail:

**4.** Técnico/pesquisador principal:

Nome:

Endereço comercial:

Telefone:

E-mail Institucional:

***requer à CTNBio autorização para trabalho em contenção com o OGM descrito abaixo.***

**5.** Descrição do OGM ou derivado. Mencionar:

* Nome comum das espécies
* Nome científico das espécies
* Genes modificados
* Sua origem
* Funções específicas

incluindo:

1. Organismo receptor:
2. Organismo parental
3. Construção genética utilizada:
4. Vetor

**6.** Classificação do Nível de Biossegurança do laboratório ou da Unidade Operativa onde será conduzido o projeto ou atividade com o OGM ou derivado, em conformidade com as Resoluções Normativas da CTNBio.

**7.** Especificar, quando for o caso, o volume e a concentração máxima de OGM ou derivado a ser utilizado.

**8.** Finalidade do trabalho (pesquisa, produção, desenvolvimento de metodologia, ensino etc.).

**9.** Título e resumo do projeto de pesquisa ou atividade que será desenvolvida com OGM e seus derivados (incluir referências bibliográficas, se houver).

**10.** Informar se o trabalho em contenção objetiva liberações posteriores no meio ambiente.

**11.** Breve descrição dos procedimentos operativos a serem empregados nos experimentos e Nível de Biossegurança (NB) planejado.

**12.** Relacionar os equipamentos a serem utilizados durante o trabalho em contenção com o OGM.

**13.** Descrição dos procedimentos de limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte de material/resíduos.

**14.** Análise das possíveis situações de riscos e agravos à saúde previsíveis associados ao OGM.

**15.** Nomes, formação profissional e curriculum vitae da equipe envolvida no projeto, quando não incluído na Plataforma Lattes.

**16.** Anexar parecer prévio da CIBio.

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

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

Nome e Assinatura do Técnico/pesquisador Principal