



**MINISTÉRIO DO MEIO AMBIENTE**  
**Departamento do Patrimônio Genético**  
**Secretaria Executiva do Conselho de Gestão do Patrimônio Genético**

**FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE ACESSO E  
REMESSA A COMPONENTE DO PATRIMÔNIO GENÉTICO E/OU AO  
CONHECIMENTO TRADICIONAL ASSOCIADO**  
**ESTE FORMULÁRIO DEVE SER TOTALMENTE PREENCHIDO. QUANDO NÃO  
APLICÁVEL, DECLARAR “NÃO SE APLICA”.**

<b>I. Dados da Solicitação</b>		
A presente solicitação refere-se a acesso a:		
<input type="checkbox"/> Componente do Patrimônio Genético sem acesso ao Conhecimento Tradicional Associado		
<input type="checkbox"/> Conhecimento Tradicional Associado sem acesso ao Componente do Patrimônio Genético		
<input type="checkbox"/> Componente do Patrimônio Genético e ao Conhecimento Tradicional Associado		
Para fins de (assinalar todas a que se aplica):		
<input type="checkbox"/> Pesquisa	<input type="checkbox"/> Bioprospecção	<input type="checkbox"/> Desenvolvimento Tecnológico
Os componentes do patrimônio genético ou conhecimentos tradicionais a serem acessados serão remetidas a outras instituições*?		
<input type="checkbox"/> Sim – Instituição Nacional	<input type="checkbox"/> Sim – Instituição Estrangeira	<input type="checkbox"/> Não
* Com exceção da instituição indicada como fiel depositária		
Declaro que as atividades referentes a esta solicitação somente serão iniciadas após a autorização do CGEN.		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não, as atividades já foram iniciadas		
<b>II. Dados da Instituição Requerente</b>		
Nome da Instituição		
Natureza Jurídica (anexar contrato social se privada, ou lei que a criou, no caso de instituição pública)	Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) – anexar cópia	
Endereço		
Município	Unidade da Federação	CEP
Telefone(s)		Fax
E-mail		
Nome do Representante Legal		
Cargo / Função	Ato que delega competência ao Representante Legal	

Período de Vigência		Data de publicação no Diário Oficial (se aplicável)	
Cadastro de Pessoa Física (CPF)		Documento de Identificação	Órgão Emissor / UF
<b>III. Dados do Projeto</b>			
<b>A. Coordenador do Projeto</b>			
Nome do Coordenador / Orientador do Projeto			
Formação Acadêmica / Titulação			
Cargo / Função		Link para currículo Lattes (se houver):	
Instituto / Departamento			
Cadastro de Pessoa Física (CPF)		Documento de Identificação	Órgão Emissor / UF
Endereço Institucional			
Cidade		Unidade da Federação	CEP
Telefone(s)		Fax	
E-mail			
Identificação da equipe do projeto:			
Nome: _____		Instituição: _____	
Link para currículo Lattes (se houver): _____			
Nome: _____		Instituição: _____	
Link para currículo Lattes (se houver): _____			
Nome: _____		Instituição: _____	
Link para currículo Lattes (se houver): _____			
Nome: _____		Instituição: _____	
Link para currículo Lattes (se houver): _____			
Nome: _____		Instituição: _____	
Link para currículo Lattes (se houver): _____			

## **B. Resumo do Projeto**

Título do Projeto

O Projeto envolve atividades acadêmicas de:

- Iniciação Científica    Aperfeiçoamento    Especialização    Mestrado    Doutorado  
 Outro: \_\_\_\_\_

Objetivos

Resultados Esperados

O resultado esperado pode ter aplicação em qual setor?

- farmacêutico    cosmético    nutracêutico    alimentício    higiene pessoal    perfumaria  
 outros: \_\_\_\_\_

Indicar o atributo funcional / princípio ativo de interesse, caso já identificado

Existe a previsão de desenvolvimento de mais de um produto a partir de um mesmo atributo funcional/princípio ativo?

- sim    não

Período previsto para execução do projeto

Início: \_\_\_\_\_ Término: \_\_\_\_\_

Cronograma indicando as instituições responsáveis por cada etapa do projeto

Indicar a fonte de financiamento (anexar cópia dos documentos que formalizam o financiamento)

Informar outras instituições de pesquisa participantes do projeto

Identificar outras instituições/unidades onde serão realizadas cada etapa do projeto, com discriminação das respectivas estruturas e responsabilidades:

O referido projeto está inserido em um projeto mais amplo?    sim    não

Título do projeto \_\_\_\_\_

Coordenador \_\_\_\_\_

## **IV. Dados Relacionados ao Patrimônio Genético e Coleta do Material Biológico**

### **A. Material Biológico**

Componentes do patrimônio genético a serem acessados (Grupos taxonômicos)

Em caso de espécie de endemismo estrito ou ameaçada de extinção há anuência do órgão competente?

sim – anexar cópia       não       não se aplica

Tipo e quantidade de amostra a ser coletada

Metodologia e Época prevista de coleta

Há previsão de manutenção de espécies da fauna silvestre em cativeiro?

sim     não

Caso afirmativo, identifique a espécie e justifique a necessidade da manutenção em cativeiro.

Instituição Credenciada como Fiel Depositária onde será depositada subamostra de componente do patrimônio genético

## **B. Área de Coleta**

Origem do material biológico

*in situ*

Indique a categoria da área:

Área Privada

Área Pública

Terra Indígena

Área de Posse ou Propriedade de Comunidades Locais

Unidade de Conservação (Federal)

Unidade de Conservação (Estadual)

Unidade de Conservação (Municipal)

Mar Territorial, Plataforma Continental ou Zona Econômica Exclusiva

Outros. Especifique: \_\_\_\_\_

*ex situ*

Especifique:

herbário: \_\_\_\_\_

banco de germoplasma: \_\_\_\_\_

extratoteca: \_\_\_\_\_

banco de DNA: \_\_\_\_\_

comércio: \_\_\_\_\_

outros: \_\_\_\_\_

Biomassas e Bacias

Amazônia

Bacia do Rio Amazonas

Bacias Costeiras do Sudeste

Caatinga

Bacia do Rio Tocantins

Bacias Costeiras do Sul

Mata Atlântica

Bacia do Rio Parnaíba

<input type="checkbox"/> Pampas	<input type="checkbox"/> Bacia do Rio São Francisco
<input type="checkbox"/> Cerrado	<input type="checkbox"/> Bacia do Rio da Prata
<input type="checkbox"/> Pantanal	<input type="checkbox"/> Bacia Costeiras do Norte
<input type="checkbox"/> Zona Costeira	<input type="checkbox"/> Bacias Costeiras do Nordeste Ocidental
<input type="checkbox"/> Zona Marinha	<input type="checkbox"/> Bacias Costeiras do Nordeste Oriental

Nome do provedor do componente do patrimônio genético (titular da área privada, órgão ou instituição responsável, comunidade indígena ou local, ou unidade de conservação)

Localização da Coleta	Município	Unidade da Federação
-----------------------	-----------	----------------------

O acesso ocorrerá em terra indígena ou unidade de conservação?

sim  não

### V. Dados Relacionados ao Conhecimento Tradicional Associado

Tipo de informação a ser acessada

Nome da Comunidade Provedora do Conhecimento Tradicional Associado:

Tipo de comunidade:

Indígena  Quilombola  
 Outra Comunidade Local Especificar: \_\_\_\_\_

Localidade / Região	Município	Unidade da Federação:
---------------------	-----------	-----------------------

O acesso ao Conhecimento Tradicional Associado implicará em ingresso em terra indígena ou em unidade de conservação?

sim Qual? \_\_\_\_\_  não

Período previsto para atividades de campo

Síntese dos métodos que serão empregados para a obtenção e análise do Conhecimento Tradicional Associado

Meios que serão empregados para o registro do Conhecimento Tradicional Associado

Destino das informações e forma de armazenamento

Impacto previsto sobre os provedores do Conhecimento Tradicional Associado

Uso Pretendido do Conhecimento Tradicional Associado

<b>VI. Informações sobre o Responsável pelo Laudo Antropológico</b>		
Nome do(a) Antropólogo(a)		
Cadastro de Pessoa Física (CPF)	Documento de Identificação	Órgão Emissor / UF
Cargo / Função		Link para currículo Lattes (se houver)
Instituição		CNPJ da Instituição
Endereço		
Município	Unidade da Federação	CEP
Telefone(s)		Fax
E-mail		
<b>VII. Dados das instituições destinatárias de componentes do patrimônio genético e/ou dos conhecimentos tradicionais associados</b>		
<b>A. No Brasil</b>		
Instituição / Coleção		
Curador ou Responsável		
Endereço		
Município	Unidade da Federação	CEP
Telefone(s)		Fax
E-mail		
Tipo de amostra a ser enviado e finalidade		
Espécie e Família	Nome comum	Quantidade / Unidade

Observações		
<b>B. No Exterior</b>		
Instituição / Coleção		
Curador ou Responsável		
Cidade	País	Código de Área
Telefone(s)	Fax	
E-mail		
Tipo de amostra a ser enviado e finalidade		
Espécie e Família	Nome comum	Quantidade / Unidade
<p>Origem dos espécimes</p> <p>( ) Silvestre (<i>in situ</i>)      ( ) Reproduzido em cativeiro      ( ) Apêndice I CITES Reproduzido em Cativeiro</p> <p>( ) Coletadas Pré-MP 2.186-16/2001      ( ) Criado em cativeiro</p> <p>* Na remessa de espécies do Apêndice I CITES é obrigatória a apresentação da licença de importação CITES emitida pelo país importador.</p>		
<b>VIII. Solicitação de Sigilo</b>		
Solicita sigilo sobre alguma informação especialmente protegida por lei?		
( ) sim    ( ) não		
Especificação das informações cujo sigilo pretenda resguardar		
Resumo não-sigiloso (relativo a cada uma das informações mencionadas no campo anterior)		
Justificativa da necessidade de sigilo, incluindo o fundamento legal da pretensão		
A proteção de sigilo ora solicitada prejudica interesses particulares ou coletivos constitucionalmente garantidos?		

sim     não

Em nome da instituição acima qualificada, solicito a referida autorização e declaro verdadeiras todas as informações prestadas neste formulário.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.  
(Cidade)                      (data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Representante Legal da Instituição Requerente)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura do Coordenador/Orientador do Projeto de Pesquisa)

### **Informações Complementares**

#### **Documentos que devem ser anexados a este formulário:**

- i) Comprovação da condição de Instituição Nacional Pública ou Privada.
- ii) Comprovação da atuação da instituição em pesquisa e desenvolvimento nas áreas biológicas e afins.
- iii) Qualificação técnica da instituição para desempenho de atividades de acesso ao conhecimento tradicional associado e acesso e remessa de amostra de componente do patrimônio genético, quando couber.
- iv) Anuência prévia dos provedores do Conhecimento Tradicional Associado na forma estabelecida pela Resolução CGEN n° 006, de 26 de junho de 2003, e, se couber, anuência prévia do órgão competente ou do titular da área onde será realizada a coleta de material biológico a partir do qual se fará o acesso ao patrimônio genético, na forma estabelecida no Artigo 16°, §§ 8° e 9°, da Medida Provisória n° 2.186-16/2001.



v) Projeto de pesquisa que descreva a atividade de acesso ao Conhecimento Tradicional Associado e, quando couber, de acesso de amostra de componente do patrimônio genético, incluindo informação sobre o uso pretendido, na forma estabelecida no Artigo 8º, Parágrafo Único, do Decreto nº 3.945/2001.

vi) Mapa indicando a localização georreferenciada da comunidade provedora do Conhecimento Tradicional Associado e, se couber, do local de coleta do material biológico a partir do qual se fará o acesso ao patrimônio genético que contenha: orientação, escala, pontos referenciais como rios e outros acidentes geográficos, cidades, povoados ou comunidades circunvizinhas.

vii) Laudo antropológico independente na forma estabelecida pela Resolução CGEN nº 006, de 26 de junho de 2003.

viii) *Curriculum Vitae* do(a) responsável pelo laudo antropológico, com cópia do diploma de graduação em Ciências Sociais com habilitação/modalidade em Antropologia Social ou diploma de curso de pós-graduação em Antropologia Social.

**Os diplomas legais mencionados neste formulário estão disponíveis no site [www.mma.gov.br/cgen](http://www.mma.gov.br/cgen).**