|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Formulário prévio para Remessa** | | |
| Docente: | | Tel: |
| Departamento/Unidade: | | |
| Objeto da Remessa: | | |
| Projeto vinculado: | | |
| Processo de Cooperação/Convênio nº: | | |
| Nome do Destinatário: | Tel: | |
| Instituição do Destinatário: | | |
| Endereço do Destinatário: | | |
| **O preenchimento do presente formulário é de responsabilidade exclusiva do(a) Servidor(a) responsável, que, ao final, declara estar ciente da necessidade da correta realização do cadastro no SisGen, se for o caso, e também da necessidade de seguir todas as legislações concernentes à Remessa e ao Transporte de Material Biológico.** | | |
| **O(A) SERVIDOR(A) DEVE ASSINAR A DECLARAÇÃO POSITIVA OU A NEGATIVA SOBRE O OBJETO DA REMESSA SER OU NÃO PATRIMÔNIO GENÉTICO E, AO FINAL, DEVE ASSINAR NOVAMENTE, DECLARANDO ESTAR CIENTE E DE ACORDO COM ESTE DOCUMENTO.** | | |
| |  | | --- | | **DECLARAÇÃO NEGATIVA – PATRIMÔNIO GENÉTICO** |   Declaro, para os devidos fins, que o objeto da Remessa não se configura Patrimônio Genético, sendo assim desnecessário o cadastro prévio no SisGen.  Por ser verdade, firmo o presente documento.  Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | Servidor responsável na UFMG | | Assinatura: | | Nome legível: | | | |
| |  | | --- | | **DECLARAÇÃO POSITIVA - PATRIMÔNIO GENÉTICO** | | **O(A) Servidor(a) é responsável por todas as informações fornecidas abaixo e pela correta realização do cadastro no SisGen.** |   Declaro, para os devidos fins, que o objeto da Remessa trata-se de Patrimônio Genético, sendo imprescindível o cadastro prévio no SisGen para a realização da Remessa. Número do cadastro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  (Anexar o comprovante de cadastro no SisGen).  *(Caso tenha sido acessada mais de uma espécie, é necessária uma declaração para cada acesso)*  Por ser verdade, firmo o presente documento.  Belo Horizonte, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |  | | --- | | Servidor(a) responsável na UFMG | | Assinatura: | | Nome legível: | | | |

(\_\_\_\_\_) Declaro ser responsável pelas informações aqui prestadas e pelo cadastro no SisGen (caso aplicável) e declaro ainda estar ciente das sanções cabíveis em caso de infração à legislação correlata (Medida Provisória N°2.186-16/2001, Lei N° 13.123/2015, Decreto N° 8.772/2016 e demais normas do CGEN).

(\_\_\_\_\_) Declaro estar ciente de que, caso surjam direitos de propriedade intelectual, decorrentes da pesquisa com o objeto da Remessa, estes devem, obrigatoriamente, ser objeto de novo instrumento jurídico entre as instituições.

(\_\_\_\_\_) Declaro estar ciente de que o transporte de material biológico deve seguir toda a regulamentação pertinente (Exemplo: Anvisa, Ibama, OMS, ANTT), estando sob minha responsabilidade o seu cumprimento.

Por ser verdade, firmo o presente documento.

Belo Horizonte/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Docente responsável na UFMG |
| Assinatura: |
| Nome legível: |

**ESTE DOCUMENTO DEVE SER PREENCHIDO, ASSINADO E ENTREGUE NA PRPq – Secretaria de Apoio Administrativo – Tel: 31 3409-3963 –** [**dapg@prpq.ufmgbr**](mailto:dapg@prpq.ufmgbr) **– Prédio da Reitoria 7º andar – sl. 7014b**