**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXPORTAÇÃO DE ORGANISMOS**

**GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) E SEUS DERIVADOS**

**De acordo com a INSTRUÇÃO NORMATIVA CTNBIO Nº 4, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1996**

**Instituição:** Universidade de São Paulo / Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

**CQB:** xxx/xx

**Pesquisador Responsável:**

**Área e Departamento:**

**Requerimento no.: versão no.:**

**Classificação do Nível de Biossegurança do Laboratório/Área de pesquisa:** NB-1

**1) Finalidade da solicitação:** Exportação de OGM e/ou seus derivados.

**2) Identificação da origem/remetente:**

**- Responsável:**

**- Telefone:**       **- E-mail:**

**- Endereço completo da Instituição/Empresa:**

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

Avenida do Café, S/N - Bairro Monte Alegre - CEP 14040-904, Ribeirão Preto, SP, Brasil

**- Meio de transporte:**  ☐ Correios ☐ Aéreo  ☐ Terrestre ☐ Marítimo ☐ *Courrier*

**- Data prevista para a remessa:**

**- Descrição detalhada da embalagem:**

**3) Identificação do destinatário:**

**- Responsável:**

**- Telefone:**       **- E-mail:**

**- Endereço completo da Instituição/Empresa:**

**- Data prevista para a chegada:**

**4) Relação do(s) OGM(s) ou derivados que serão objeto de exportação:** (se houver mais de um, numerar e listar todos)

|  |
| --- |
| ☐ OGM viável ☐ Derivado de OGM sem capacidade autônoma de replicação |
| **Citar a espécie ou a descrição do derivado a ser transportado:** |
| **Detalhamento da modificação genética:** |
| **Vetor: (se houver)** |
| **Descrição do fenótipo e virulência do item transportado:** |
| **Quantidade e forma do OGM a ser transportado:** |
| **No caso de micro-organismos, citar o meio de cultivo:** |
|  |

**5) Instruções para armazenamento e manipulação do OGM:**

**6) Descrição pormenorizada dos procedimentos de biossegurança para evitar contaminação durante a produção e o escape e disseminação acidental durante o transporte do OGM:**

**7) Medidas a serem adotadas em caso de acidente.**

**8) Descrição dos métodos de descarte do OGM.**

**9) Termo de responsabilidade do Pesquisador Responsável:**

*Asseguro à CIBio-FOP e à CTNBio o cumprimento da INSTRUÇÃO NORMATIVA CTNBIO Nº 4, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1996*.

Ribeirão Preto,      de       de

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Pesquisador Responsável** |

**Uso da CIBio/FORP/USP**

( ) Indeferida ( ) Deferida – Permissão de Exportação n°. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Presidente da CIBio**

**Profa. Dra. Raquel Fernanda Gerlach**

DBBO, FORP/USP

rfgerlach@forp.usp.br | (16) 3315-4065