**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA IMPORTAÇÃO DE ORGANISMOS GENETICAMENTE MODIFICADOS (OGM) E SEUS DERIVADOS**

**De acordo com Parecer CONJUR/MCT-LML Nº 58/ 2010 -** [**http://www.ctnbio.gov.br/upd\_blob/0001/1341.pdf**](http://www.ctnbio.gov.br/upd_blob/0001/1341.pdf)

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

**CQB: xxx**

**Título do Projeto:**

**Requerimento no.: versão no.:**

**Aprovação CIBio-FORP nº:**

**Pesquisador Responsável: Área e Departamento:**

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

1. **Finalidade da solicitação (marcar com um “x” à esquerda):**

|  |  |
| --- | --- |
| Pesquisa em regime de contenção | Avaliação de produto |
| Uso comercial | Detecção e identificação de OGM |
| Liberação planejada no meio ambiente | Produção industrial |
| Armazenamento | Ensino |

1. **Identificação da origem:**
* **Nome e dados de contato do responsável pelo OGM:**
* **Endereço completo da Instituição/Empresa:**
* **Meio de transporte:** Correios Aéreo Terrestre Marítimo *Courrier*
1. **Relação do(s) OGM(s) ou derivados que serão objeto de importação:** (se houver mais de um, numerar e listar todos)

**Espécie parenteral: Classificação de risco:** Classe I

**Origem:**

**Detalhamento da modificação genética: Construção genética utilizada:**

**Vetor: (se houver)**

**Descrição do fenótipo e alteração da virulência: Marcador (macroscópico/fenotípico/genotípico): Volume rotineiro de trabalho:**

**Concentração máxima de OGM ou derivados:**

**Análise crítica dos riscos previsíveis associados ao(s) OGM(s):**

**Referências bibliográficas do(s) OGM(s) ou derivados: (se houver)**

1. **Local(is) credenciado(s) onde o(s) OGM(s) ou derivados serão armazenados:**
2. **Local(is) credenciado(s) que realizarão atividades com o(s) OGM(s) ou derivados importados:**
3. **Especificar a equipe envolvida nas atividades com o(s) OGM(s) ou derivados (nome, CPF e**

**titulação dos pesquisadores, técnico(s) de apoio e demais envolvidos) e capacitação em biossegurança.**

1. **Se AnGM, especificar os procedimentos operativos a serem empregados para a manutenção do**

**Nível de Biossegurança planejado, detalhando a recepção, o transporte interno e o manuseio do AnGM. Listar equipe(s) ou empresa(s) qualificada(s) que realizará(ão) o transporte interno.**

1. **Termo de responsabilidade:**

*Asseguro à CIBio-FORP e à CTNBio:*

* A plena capacitação da equipe de trabalho e o cumprimento das resoluções normativas (RNs) da CTNBio (disponíveis em www.ctnbio.gov.br). **RN 1 [Art. 11 (I, VIII)]**
* Arquivar toda documentação acerca do projeto e da capacitação da equipe de trabalho em local organizado e de pronto acesso, para visitas/inspeções pela CIBio-FORP e/ou órgãos competentes. **RN 1 [Art. 11, Art. 18 (IV)]**
* Que tudo declarado é a absoluta expressão da verdade e que o eventual não cumprimento das Instruções Normativas da CTNBio sujeita o pesquisador responsável às punições previstas na legislação em vigor.

**Ribeirão Preto,** de de

**\*entregar duas vias assinadas**

*carimbo e rubrica carimbo e rubrica*

**Pesquisador Responsável Chefe do Departamento**

**Uso da CIBio/FOP**

( ) Indeferida ( ) Deferida – Permissão de Importação N°

**Presidente da CIBio**

Profa. Dra. Raquel Fernanda Gerlach

DBBO/FORP/USP16 rfgerlach@forp.br fone: (16)3315-4065