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

Ilmo. Sr. Presidente da CTNBio

Nome do Presidente da CIBio: Rodrigo Augusto da Silva

**DADOS DA INSTITUIÇÃO**

UNIP - Universidade Paulista

Rua Dr. Bacelar, 1212 - 4º andar - Vila Clementino. CEP 04026-002. São Paulo - SP.

CQB nº:

**DADOS DO PESQUISADOR PRINCIPAL**

Telefone:

Endereço completo:

E-mail:

Nome:

**DADOS DA EQUIPE**

Nome, função e link do *curriculum vitae* na Plataforma Lattes:

**TÍTULO DO PROJETO OU ATIVIDADE QUE SERÁ DESENVOLVIDA COM O OGM**

**RESUMO DO PROJETO OU ATIVIDADE QUE SERÁ DESENVOLVIDA COM O OGM**

**OBJETIVO DO TRABALHO (PESQUISA, PRODUÇÃO, DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA, ENSINO, ETC)**

Vem solicitar à CTNBio autorização para importação do organismo geneticamente modificado (OGM) descrito abaixo

**GRUPO DE CLASSIFICAÇÃO DO OGM A SER IMPORTADO**

(   ) 1    (   ) 2    (   ) 3

**BREVE DESCRIÇÃO DO OGM DE ACORDO COM O ANEXO DO DECRETO 5.591 DE 22/11/2005 E COM O APÊNDICE 2 DAS NORMAS PARA O TRABALHO EM CONTENÇÃO COM OGM**

**NOME DO ORGANISMO (TAL COMO IRÁ CONSTAR NO PROCESSO DE IMPORTAÇÃO)**

**ESPECIFICAR O VOLUME E A CONCENTRAÇÃO MÁXIMA DE OGM QUE SERÃO UTILIZADOS NO TRABALHO**

**ESPECIFICAR CASO O TRABALHO EM CONTENÇÃO OBJETIVE LIBERAÇÕES POSTERIORES NO MEIO AMBIENTE**

**RELACIONAR OS EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO EM CONTENÇÃO COM O OGM**

**BREVE DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERATIVOS A SEREM EMPREGADOS NOS EXPERIMENTOS CONDIZENTE COM O NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA PLANEJADO - NB**

**BREVE DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO, DESCONTAMINAÇÃO E DESCARTE DE MATERIAL/RESÍDUOS.**

**ANÁLISE CRÍTICA DOS RISCOS PREVISÍVEIS ASSOCIADOS AO OGM**

**NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DO LABORATÓRIO OU DA UNIDADE OPERATIVA ONDE SERÁ CONDUZIDO PROJETO OU ATIVIDADE COM O OGM, SEGUNDO RESOLUÇÕES NORMATIVAS DA CTNBio:**

(   ) NB-1  (  ) NB-2  (   ) NB-3

**UNIDADE OPERATIVA (LABORATÓRIO, BIOTÉRIO, ETC) ONDE AS PESQUISAS COM OGM SERÃO DESENVOLVIDAS**

Endereço completo e telefone:

Nome e e-mail do responsável pela unidade operativa:

Data:      /    /

Assinatura do Pesquisador Principal/Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_