|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| icb | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**  **INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS**  **COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA** | Av. Antônio Carlos, 6627  Pampulha – CEP: 31270-901  Belo Horizonte – MG – BRASIL  cibio@icb.ufmg.br  Tel.: (31) 3409-2553 |

**FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE ORGANISMO GENETICAMENTE MODIFICADO PARA USO EM TRABALHO EM CONTENÇÃO**

Ilmo. Sr. Presidente da CTNBio

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do representante legal da instituição/unidade operativa ou Presidente  da CIBio: Erna Geessien Kroon | |
| N.º CQB : 0038/97 | |
| Instituição : Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais | |
| Endereço : Av. Antônio Carlos, 6627 Pampulha – CEP: 31270-901 Belo Horizonte – MG – BRASIL | |
| Fone : 31 34092553 | : |
| Email : cibio@icb.ufmg.br | |

Vem solicitar à CTNBio autorização para transporte do OGM para fins de (descrever o objetivo do transporte) descrito abaixo.

Informações sobre o transporte e sobre o OGM a ser transportado

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Número do registro na CIBio:  (Número de registro na CIBio referente a solicitação de cadastro/pedido de CQB) | | | | | |
| Técnico Principal responsavel pelo transporte: | | | | | |
| Departamento: | | | | | |
| CPF: | | | | | |
| e-mail: | | Telefone: | | Fax: | |
| **Origem do transporte:**  Localização da área:  Avenida Antônio Carlos, 6627 – Pampulha – CEP: 31270-901  Prédio: INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS - ICB  Bloco/Andar:  nº da sala:  **Destino do transporte:**  Nome do destinatario:  Numero de CQB da instituição:  Endereço completo com telefone, email e FAX: | | | | | |
| **Como será transportado**: | | | | | |
| entrega pessoal | correio | | transportadora | | outros meios |
| Classificação do Nível de Biossegurança do Laboratório/Área de pesquisa | | | | | |
| NB-1 | NB-2 | | NB-3 | |  |

#### Finalidade da solicitação

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

#### Relação dos OGM e derivados que serão objeto de transporte.

#### (mencionar o nome comum, nome científico, genes introduzidos, sua origem e funções específicas)

|  |  |
| --- | --- |
| Receptor: | Parental: |
| Material Genético Incluído no OGM/AnGM: | |
| Vetor (es): | |

#### Classificação do OGM

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| classe de risco I | classe de risco II | classe de risco III |  |

O OGm será liberado posteriormente para o meio ambiente?

|  |  |
| --- | --- |
| Sim | Não |

**Objetivos e usos do OGM *com* histórico de transportes anteriores desse OGM nessas mesmas condições** *(1000 caracteres no máximo)*

|  |
| --- |
|  |

Instruções para armazenamento e manipulação do OGM, incluindo o nível de biossegurança. Quantidade e forma do OGM a ser transportado. Descrição detalhada da embalagem. Número e data das remessas *(1000 caracteres no máximo)*

|  |
| --- |
|  |

Descrição pormenorizada dos procedimentos de biossegurança para evitar contaminação durante a produção e o escape e disseminação acidental durante o transporte do OGM. Medidas a serem adotadas em caso de acidente. Descrição dos métodos de descarte do OGM *(1000 caracteres no máximo)*

|  |
| --- |
|  |

Informações adicionais sobre o OGM *(1000 caracteres no máximo)*

|  |
| --- |
|  |

Data : \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_

Assinatura do Técnico principal responsável pelo projeto

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data : \_\_\_ / \_\_\_ /\_\_\_\_

Assinatura do Presidente de CIBIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_