**REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADES EM CONTENÇÃO COM**

**OGM E SEUS DERIVADOS DA CLASSE DE RISCO II**

**1. INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:** Universidade Federal do Ceará – UFC | |
| **CNPJ:** 07272636/0001-31 | |
| **NÚMERO DO CQB:** 102/99 | |
| **ENDEREÇO:** Avenida da Universidade, N° 2853, Benfica – Fortaleza, CE – CEP: 60020-181 | |
| **TELEFONE**: (85) 3366-7300 | **E-MAIL**: greitor@ufc.br |

**2. INFORMAÇÕES SOBRE A COMISSÃO INTERNA DE BIOSSEGURANÇA (CIBio):**

|  |
| --- |
| **PRESIDENTE**: Diego Veras Wilke |
| **CARGO**: Professor do Magistério Superior |
| **PORTARIA DE NOMEAÇÃO:** n°95/2021 |
| **CPF:** 661.065.083-72 |
| **RG:** 20000101403-10   |  |  | | --- | --- | | Órgão Emissor: SSP | UF de Órgão Emissor: CE | |
| **ENDEREÇO**: Comissão Interna de Biossegurança (CIBio)  Av. Humberto Monte, s/n, Bloco 848, Campus do Pici - CEP: 60440-900- Fortaleza, CE – Brasil   |  |  | | --- | --- | | **TELEFONE**: (85) 3366-9944 | **E-MAIL**: cibio@ufc.br | |

**3. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE OPERATIVA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME DA UNIDADE**: | |  | |
| **DEPARTAMENTO:** | |  | |
| **ENDEREÇO**: | |  | |
| **TELEFONE**: | **E-MAIL**: | |
| **NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DA UNIDADE OPERATIVA**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | [ ]NB-1 | [ ] NB-2 | [ ] NB-3 | [ ] NB-4 | | |  | |

**3.1 INFORMAÇÕES SOBRE O (A) RESPONSÁVEL LEGAL DA UNIDADE OPERATIVA:**

|  |
| --- |
| **NOME**: |
| **CARGO**: |
| **CPF:** |
| **RG:**   |  |  | | --- | --- | | Órgão Emissor: | UF de Órgão Emissor: | |
| **ENDEREÇO INSTITUCIONAL**:   |  |  | | --- | --- | | **TELEFONE INSTITUCIONAL**: | **E-MAIL INSTITUCIONAL**: | |

**4. DESCRIÇÃO DO OGM E/OU DERIVADO:** mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes modificados, sua origem e funções específicas.

**a) Organismo doador:**

|  |
| --- |
|  |

**b) Organismo receptor:**

|  |
| --- |
|  |

**c) Vetor:**

|  |
| --- |
|  |

**d) Construção genética utilizada:**

|  |
| --- |
|  |

**5. ESPECIFICAR, QUANDO FOR O CASO, O VOLUME E A CONCENTRAÇÃO MÁXIMA DO OGM E/OU DERIVADO A SER UTILIZADO:**

|  |
| --- |
|  |

**6. FINALIDADE DO TRABALHO:** assinale uma ou mais das opções a seguir.

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] pesquisa em regime de contenção | [ ] descarte |
| [ ] uso comercial | [ ] ensino |
| [ ] liberação planejada no meio ambiente | [ ] armazenamento |
| [ ] transporte | [ ] produção industrial |
| [ ] avaliação de produto | [ ] outras - especificar: |
| [ ] detecção e identificação de OGM |  |

**7. RESUMO DO PROJETO DE PESQUISA E/OU ATIVIDADE QUE SERÃO DESENVOLVIDOS COM OGM E/OU SEUS DERIVADOS:** incluir referências bibliográficas, se houver.

|  |
| --- |
|  |

**8. O TRABALHO EM CONTENÇÃO OBJETIVA A LIBERAÇÃO POSTERIOR NO MEIO AMBIENTE?**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] Sim | [ ] Não |

Obs.: em caso afirmativo, fornecer a permissão da CTNBio

**9. BREVE DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS OPERATIVOS A SEREM EMPREGADOS NOS EXPERIMENTOS E O NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA PLANEJADO:**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

**12. ANÁLISE DAS POSSÍVEIS SITUAÇÕES DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE, PREVISÍVEIS, ASSOCIADOS AO OGM:**

|  |
| --- |
|  |

**13. CURRÍCULO DA ENVOLVIDA DO PROJETO:** nome, formação profissional e o link de acessoao currículo na plataforma Lattes.

|  |
| --- |
| **Nome:**  **CPF:**  **Formação:**  **Titulação**:  **Lattes**: |

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

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

Professor (a)

Responsável pela Unidade Operativa

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

Prof. Dr°. **Diego Veras Wilke**

Presidente da CIBio-UFC

CQB N° 102/99