**INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE DE OGM E/ OU SEUS**

**DERIVADOS PERTENCENTE À CLASSE DE RISCO 1 ENTRE UNIDADES OPERATIVAS OU INSTITUIÇÕES**

[Resolução Normativa CTNBio Nº 26/2020](http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas/-/asset_publisher/OgW431Rs9dQ6/content/resolucao-normativa-n%C2%BA-26-de-25-de-maio-de-2020?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mctic.gov.br%2Fresolucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_OgW431Rs9dQ6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D3).

**1. INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO REMETENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 |  |

**2. INFORMAÇÕES SOBRE O (A) PESQUISADOR (A) REMETENTE:**

|  |
| --- |
| **NOME**: |
| **CARGO**: |
| **DEPARTAMENTO/UNIDADE OPERATIVA**: |
| **N° PARECER TÉCNICO (DOU)**: |
| **ENDEREÇO**:

|  |  |
| --- | --- |
| **TELEFONE**: | **E-MAIL**: |

 |
| **NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DA UNIDADE OPERATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]NB-1 | [ ] NB-2 | [ ] NB-3 | [ ] NB-4 |

 |

**3. INFORMAÇÕES SOBRE A INSTITUIÇÃO DE DESTINO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **RAZÃO SOCIAL:**  |  |
| **CNPJ:**  |  |
| **NÚMERO DO CQB:** |  |
| **ENDEREÇO:**  |  |

**4. INFORMAÇÕES SOBRE O (A) PESQUISADOR (A) DESTINATÁRIO (A):**

|  |
| --- |
| **NOME**: |
| **CARGO**: |
| **DEPARTAMENTO/UNIDADE OPERATIVA**: |
| **N° PARECER TÉCNICO (DOU)**: |
| **ENDEREÇO**:

|  |  |
| --- | --- |
| **TELEFONE**: | **E-MAIL**: |

 |
| **NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DA UNIDADE OPERATIVA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ]NB-1 | [ ] NB-2 | [ ] NB-3 | [ ] NB-4 |

 |

**5. AUTORIZAÇÃO SOLICITADA:**

|  |
| --- |
|  |

6. INFORMAÇÕES REFERENTES AO OGM E/OU SEUS DERIVADOS: mencionar o nome comum, nome científico das espécies, genes introduzidos, sua origem e funções específicas.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nomes comum e científico do organismo doador** | **Código do gene a ser clonado de acordo com o NCBI**  | **Origem do gene a ser clonado** | **Vetor de clonagem/ expressão** | **Processo de geração de OGM** | **Nomes comum e científico do organismo receptor** | **Função****específica** | **OGM** **resultante** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Informações adicionais: caso o organismo doador do gene pertença a classe de risco II ou superior, anexar declaração fundamentada justificando a manutenção do OGM resultante na classe de risco I.

6.1. CLASSE DE RISCO DO OGM E/OU SEUS DERIVADOS DE ACORDO COM A [RESOLUÇÃO NORMATIVA N°18/2018](http://ctnbio.mctic.gov.br/resolucoes-normativas/-/asset_publisher/OgW431Rs9dQ6/content/resolucao-n%C2%BA-18-de-23-de-marco-de-2018?redirect=http%3A%2F%2Fctnbio.mctic.gov.br%2Fresolucoes-normativas%3Fp_p_id%3D101_INSTANCE_OgW431Rs9dQ6%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview%26p_p_col_id%3Dcolumn-2%26p_p_col_count%3D3) DA CTNBIO E [PORTARIA N°2.349/2017](http://www.cibio.ufc.br/images/Portaria_2349_GM_MS_Lista_Classifica%C3%A7%C3%A3o_de_Risco_dos_Agentes_Biol%C3%B3gicos_2017.pdf) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| [ ] Classe de risco I | [ ] Classe de risco II | [ ] Classe de risco III | [ ] Classe de risco IV |

**6.2. INFORMAR SE O OGM E/OU SEUS DERIVADOS OFERECEM RISCOS DE TRANSMISSÃO DE DOENÇAS PARA SERES HUMANOS, OUTROS ANIMAIS E VEGETAIS:**

|  |
| --- |
|  |

**7. FINALIDADE DA SOLICITAÇÃO** (assinale uma ou mais das opções a seguir):

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

**8. INFORMAR O CONTEÚDO A SER TRANSPORTADO:**

|  |
| --- |
|  |

**9. INFORMAR A QUANTIDADE, PESO OU VOLUME, CONFORME O CASO, A SER TRANSPORTADO:**

|  |
| --- |
|  |

**10. INFORMAR AS CONDIÇÕES DE EMBALAGEM:**

|  |
| --- |
|  |

Observações:

1. As embalagens a serem utilizadas nas atividades no transporte de OGM e/ou seus derivados deverão estar firmemente fechadas ou vedadas, considerando as seguintes condições: I - deverão ser utilizados dois recipientes, um interno e um externo; e II - o recipiente externo deverá ser de material que ofereça resistência durante o transporte.
2. As embalagens que acompanham o material, utilizados para o transporte de OGM e/ou seus derivados, deverão conter as seguintes especificações: a) identificação com o símbolo universal de "**Risco Biológico**"; b) os recipientes deverão ser identificados, quando pertinente, com símbolo universal de "**frágil**"; c) o recipiente externo deverá conter as seguintes informações, tanto do remetente quanto do destinatário: I - nome do responsável pelo envio e recebimento do material; II - endereço completo; III - telefone do destinatário e do remetente; e IV - conter a seguinte a mensagem: "**O acesso a este conteúdo é restrito a equipe técnica devidamente capacitada**".

**11. INFORMAÇÕES SOBRE O MEIO DE TRANSPORTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ] entrega pessoal | [ ] transportadora |
| [ ] correios | [ ] outros meios - especificar: |

**12. INFORMAR SOBRE OS CUIDADOS A SEREM ADOTADOS DURANTE O TRANSPORTE DO OGM E/OU SEUS DERIVADOS E OS PROCEDIMENTOS DE EMERGÊNCIA NA HIPÓTESE DE EVENTUAL ESCAPE OU ACIDENTE:**

|  |
| --- |
|  |

**13. DESCRIÇÃO DOS MÉTODOS DE DESCARTE DO OGM E/OU SEUS DERIVADOS:**

|  |
| --- |
|  |

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

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

Professor (a)

Responsável pela Unidade Operativa solicitante

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

Prof. Dr°. **Diego Veras Wilke**

Presidente da CIBio-UFC

CQB N° 102/99