**FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE PROJETO DE PESQUISA DE ÁREA CREDENCIADA**

**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**: | |  | |
| **NÚMERO DO PARECER TÉCNICO DA CTNBIO:** | |  | |
| **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. INFORMAÇÕES SOBRE O 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.

4.1. 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_Classificação_de_Risco_dos_Agentes_Biológicos_2017.pdf) DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

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

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

|  |
| --- |
|  |

**5. 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 |  |

**6. PROJETO DE PESQUISA:** Data de início: ( **/** ) e Previsão de conclusão: ( **/** )

|  |
| --- |
| **6.1 TÍTULO:** |

|  |
| --- |
| **6.2 RESUMO** (10-15 linhas) |

**7. O TRABALHO EM CONTENÇÃO OBJETIVA LIBERAÇÃO NO MEIO AMBIENTE?**

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

**8. BREVE DESCRIÇÃO DAS METODOLOGIAS A SEREM EMPREGADAS NA PESQUISA:**

|  |
| --- |
|  |

**9. INFORMAR OS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA A SEREM EMPREGADOS NOS TRABALHOS EM CONTENÇÃO COM OGM E/OU DERIVADOS:**

|  |
| --- |
|  |

**10. INFORMAR OS PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO, DESCONTAMINAÇÃO E DESCARTE DE MATERIAIS CONTAMINADOS COM OGM E/OU DERIVADOS:**

|  |
| --- |
|  |

**11. CURRÍCULO DA EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO:** nome, formação profissional e o link de acessoao currículo na plataforma Lattes.

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

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

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

(nome completo)

Responsável pelo projeto

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

(nome completo)

Responsável pela Unidade Operativa