

| ANEXO VI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------|----------------------------------|----------------------|---------------|-------------------------|--|
| TIMBRE E NOME EMPRESARIAL DO EMISSOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
| DECLARAÇÃO DE CONDENAÇÃO DE PRODUTOS DE ORIGEM ANIMAL                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               | Nº                      |  |
| Em atenção ao disposto no inciso XXVI do art. 10 do Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017/MAPA, declaramos que os produtos abaixo discriminados foram destinados à condenação:                                                                                                                                                                 |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
| Finalidade do produto(1):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
| Produto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Marca | SIE Produtor                                                 | Data de Produção            | Validade   | Temperatura em °C                | Natureza dos Volumes | Nº de volumes | Peso Líquido (Kg)       |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |                                                              |                             |            |                                  |                      | Total         |                         |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | Nome Empresarial:                                            |                             | Município: |                                  | UF:                  |               | NOTA FISCAL:            |  |
| SIE do Expedidor:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
| Destinatário (identificar o nº de registro quando couber):                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               | Dia e hora da Lacração: |  |
| Meio de Transporte:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |                                                              | Identificação do Contentor: |            |                                  | Nº do Lacre:         |               |                         |  |
| Observações(2):                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | DECLARAÇÃO VÁLIDA POR 15 DIAS DO CNPJ (indicar local e data) |                             | CARIMBO    | Assinatura e carimbo do emitente |                      |               |                         |  |
| Modelo estabelecido pela Portaria Nº 0098/2022 - GCAR/GSIE/DDIA/ADEPARÁ em atenção ao disposto no art. 493 do Decreto nº 9.013, de 2017 /MAPA e suas alterações.<br>Página 1/1                                                                                                                                                                    |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |
| (1) Finalidade do Produto: informar, conforme o caso, 'fabricação de farinhas e produtos gordurosos para alimentação animal' ou 'inutilização/destruição'.<br>(2) Observações: incluir informações relevantes sobre o tratamento a ser realizado. É permitida indicação de endereço eletrônico para envio de confirmação do recebimento da carga. |       |                                                              |                             |            |                                  |                      |               |                         |  |

**Anexo VII da Portaria nº 0098/2022/GCAR/GSIE/DDIA/ADEPARÁ  
Modelo de declaração para uso por estabelecimentos sob inspeção Estadual.**

(marca/logomarca da empresa)

**DECLARAÇÃO**

(RAZÃO SOCIAL ou Nome, CNPJ ou CPF), localizado à (endereço completo), registrado no (nome do órgão Estadual) sob o nº (xxxx), por seu (Responsável legal ou Responsável técnico) abaixo identificado, DECLARO que o estabelecimento retro identificado dispõe de instalações e equipamentos necessários para realização dos tratamentos de aproveitamento condicional, de destinação industrial ou de condenação de produtos de origem animal abaixo listados, em consonância com as exigências contidas no Decreto nº 9.013, de 29 de março de 2017/MAPA, em especial o disposto no inciso XVI do art. 73, e estou ciente da obrigação contida no §1º do art. 493 do mesmo Decreto:

- (listar tratamentos)

Local (Cidade/UF), data (dd/mm/aaaa).

(Nome completo, nº de inscrição no conselho profissional, no caso de RT)

Ou

(Nome completo, CPF ou CNPJ do Responsável legal)

Ciente, em xx de xx de xxxx.

(assinatura e carimbo de identificação do representante do serviço oficial)

**Protocolo: 755186**