**A SER PREENCHIDO PELA CIBio**

 **NÚMERO DO PROJETO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |       /       |

**ANALISADO POR: DATA DE ANALISE:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  | São Paulo, DIA de MÊS de ANO. |

**PRESIDENTE DA CIBio: CQB:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PROF. DR JOÃO CARLOS MONTEIRO DE CARVALHO |  | Nº 0090-98 |

FORMULÁRIO REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO

PARA PROJETO DE PEQUISA EM CONTENÇÃO

**ORGANISMOS GENETICAMENTE** MODIFICADOS (**OGMs**)

Projeto de Pesquisa

**TÍTULO**

|  |
| --- |
|       |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**DATA INÍCIO DO PROJETO: DATA PREVISTA DE CONCLUSÃO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| MÊS de ANO. |  | MÊS de ANO. |

**PESQUISADOR PRINCIPAL:**

|  |
| --- |
|       |

**ENDEREÇO:**

|  |
| --- |
|       |

**FONE: E-MAIL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (  )      -     |  |      @     .Escolher complemento |

**ORGANISMOS**

**RECEPTOR: PARENTAL:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |  |       |

**MATERIAL GENÉTICO INCLUÍDO NO OGM:**

|  |
| --- |
|       |

**VETOR(ES):**

|  |
| --- |
|       |

**VOLUME E A CONCENTRAÇÃO MÁXIMA DE OGM OU DERIVADO A SER UTILIZADO:**

|  |
| --- |
|       |

**CLASSIFICAÇÃO DO OGM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TIPO I |[ ]   | TIPO 2 |[ ]   |  |  |  |  |  |

**CLASSIFICAÇÃO DO NÍVEL DE BIOSSEGURANÇA DO LABORATÓRIO**

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

**RESUMO DO PROJETO**

|  |
| --- |
|       |

**(2.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**O TRABALHO EM CONTENÇÃO OBJETIVA A LIBERAÇÃO POSTERIOR PARA O MEIO AMBIENTE?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SIM |[ ]   | NÃO |[ ]   |  |  |  |  |  |

**LABORATÓRIO ONDE AS PESQUISAS COM O OGM SERÃO DESENVOLVIDAS**

**BLOCO: ANDAR: LABORATÓRIO:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Escolher um item. |  | Escolher um item. |  |       |

**EQUIPE (NOME E FUNÇÃO)**

|  |
| --- |
|       |

**(500 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**EQUIPAMENTOS UTILIZADOS DURANTE O TRABALHO COM CONTENÇÃO DO OGMs**

|  |
| --- |
|       |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

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

|  |
| --- |
|       |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**ANÁLISE DAS POSSÍVEIS SITUAÇÕES DE RISCOS E AGRAVOS À SAÚDE PREVISÍVEIS ASSOCIADOS AO OGM**

|  |
| --- |
|       |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**PROCEDIMENTOS DE LIMPEZA, DESINFECÇÃO, DESCONTAMINAÇÃO E DESCARTE DE MATERIAL/RESÍDUOS**

|  |
| --- |
|       |

**(1.000 CARACTERES NO MÁXIMO)**

**ANEXAR:**

1. **OFÍCIO DO DOCENTE PARA CIBio, COM “DE ACORDO” DA CHEFIA DE DEPARTAMENTO;**
2. **FORMULÁRIO - INFORMAÇÕES SOBRE PROJETO DE PESQUISA COM OGMs/AnGMs;**
3. **FORMULÁRIO - DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES DO LABORATÓRIO;**
4. **CÓPIA DO PROJETO DE PESQUISA;**
5. **CURRÍCULO LATTES DO DOCENTE (PESQUISADOR PRINCIPAL) E EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO;**
6. **COMPROVANTE DE TREINAMENTO E VACINAÇÃO DO DOCENTE E EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO;**
7. **LITERATURA CIENTÍFICA QUE POSSA DAR SUBSÍDIOS PARA O PARECER DA CTNBio**

Termo de Responsabilidade

**PROJETO**

|  |
| --- |
|       |

**(300 CARACTERES NO MÁXIMO)**

*Eu,* Inserir nome **pesquisador(a) responsável** pelo projeto*, asseguro à CIBIO/FCF-USP que:*

* Li as Instruções Normativas da CTNBio, pertinentes para trabalhar com os OGMs acima referidos, que se encontram no site http://www.ctnbio.gov.br e que concordo com as suas exigências durante a vigência deste projeto.
* A equipe que participa deste projeto também está ciente das referidas Instruções Normativas e é competente para executá-las.
* Comprometo-me a solicitar nova aprovação à CIBio local sempre que ocorra alteração significativa nos objetivos/procedimentos/instalações aqui descritos e a lhe fornecer um relatório anual de andamento do projeto.
* Tudo que foi declarado é a absoluta expressão da verdade. Estou ciente de que o eventual não cumprimento das Instruções Normativas da CTNBio é de minha total responsabilidade e que estarei sujeito às punições previstas na legislação em vigor.

São Paulo, DIA de MÊS de ANO.

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

Assinatura do Pesquisador Principal

**DELIBERAÇÃO CIBio**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| APROVADO |[ ]   | REPROVADO |[ ]

São Paulo, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Presidente de CIBio