



MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO

SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA

SISTEMA DE VIGILÂNCIA AGROPECUÁRIA INTERNACIONAL – VIGIAGRO

FORMULÁRIO
VII

TERMO DE FISCALIZAÇÃO Nº _____ / _____

IMPORTAÇÃO EXPORTAÇÃO TRÂNSITO ADUANEIRO

Declaramos que, nesta data, foi(ram) fiscalizado(s) o(s) produto(s) abaixo discriminado(s):

Discriminação da Mercadoria/Produto	LI / LSI / RE	Quantidade	Unid. de Medida	Peso Líq.(kg)

Sem retirada de amostras Com a retirada de amostra representativa do lote

Exportador/Importador: _____

Origem: _____ Destino: _____

Meio de transporte: _____

Identificação do Container/Veículo de transporte: _____

Local da amostragem: _____

Fabricante: _____

Unidade de Inspeção	Lacre de origem (nº)	Lacre novo (nº)

Conservação das embalagens	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não conforme	<input type="checkbox"/> Não corresponde
Rotulagem	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não conforme	<input type="checkbox"/> Não corresponde
Data de Validade	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não conforme	<input type="checkbox"/> Não corresponde
Conservação do produto	<input type="checkbox"/> Conforme	<input type="checkbox"/> Não conforme	<input type="checkbox"/> Não corresponde
Presença ou indício de pragas	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Não corresponde
Sinais e sintomas de doenças	<input type="checkbox"/> SIM	<input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> Não corresponde

No caso de retirada de amostras, as mesmas sofrerão exames complementares, conforme as normas estabelecidas pelo Ministério da Agricultura.

CONCLUSÃO:	<input type="checkbox"/> Atender Termo de Ocorrência n.º:
	<input type="checkbox"/> Despacho Autorizado <input type="checkbox"/> Trânsito Aduaneiro Autorizado
	<input type="checkbox"/> Despacho Proibido

OBSERVAÇÃO: _____

As amostras permanecerão à disposição do interessado pelo período de _____. Após esse prazo, serão descartadas.

_____, _____ de _____ de _____, às: _____: _____ hs
Município (local) Data Horário Local

(CARIMBO DO SVA/UVAGRO)	(RESPONSÁVEL PELA MERCADORIA)	(FISCAL FEDERAL AGROPECUÁRIO)
-------------------------	-------------------------------	-------------------------------