



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Instituto Mineiro de Agropecuária

PORTARIA IMA Nº 1.995, DE 11 DE SETEMBRO DE 2020.

Dispõe sobre a inclusão de estabelecimentos de produtos de origem animal no Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SISBI/POA).

O DIRETOR-GERAL DO INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA - IMA, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 12, inciso I, do Regulamento a que se refere o Decreto 47.859 de 07 de fevereiro de 2020;

RESOLVE:

Art. 1º - São pré-requisitos para a inclusão do estabelecimento no Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SISBI/POA) o registro do mesmo e de todos os rótulos/produtos com a logomarca SISBI junto ao IMA, além da implantação dos programas de autocontrole.

Art. 2º - Além de cumprir as exigências estabelecidas no artigo 1º, os representantes legais/proprietários dos estabelecimentos interessados em aderir ao SISBI/POA devem se manifestar por meio do preenchimento do Requerimento de Adesão do Estabelecimento ao Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SISBI/POA), conforme Anexo Único da presente Portaria.

Art. 3º - A adesão do estabelecimento ao SISBI/POA fica condicionada ao parecer favorável do serviço de inspeção do IMA.

Art. 4º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação e revoga a Portaria nº 1446, de 19 de novembro de 2014.

Belo Horizonte, 11 de setembro de 2020.

Thales Almeida Pereira Fernandes
Diretor-Geral



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Instituto Mineiro de Agropecuária

ANEXO ÚNICO

(MODELO de Requerimento de adesão a que se refere a Portaria IMA Nº 1.995, de 11 de setembro de 2020).

 INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA	REQUERIMENTO DE ADESÃO DO ESTABELECIMENTO AO SISBI/POA		
Sr. Diretor-Geral do Instituto Mineiro de Agropecuária			
Venho requerer a inclusão do estabelecimento abaixo identificado, do qual sou representante legal, no Sistema Brasileiro de Inspeção de Produtos de Origem Animal (SISBI/POA), comprometendo-me a atender, dentro dos prazos estipulados pelo IMA, todas as exigências sanitárias e documentais conforme legislação vigente.			
Requerente			
Nome:			
RG:			
CPF:			
Telefones para contato:	()	()	()
Estabelecimento			
Razão Social:			
CNPJ/ CPF:		IE/IEPR:	
Rua/ Av.:		Nº:	
Bairro:			
Distrito:			
Município:			
CEP:		Nº da DAP:	
Local, data (dd/mm/aaaa)	Assinatura (Representante Legal)		