

	MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO SECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – SDA SISTEMA DE VIGILÂNCIA AGROPECUÁRIA INTERNACIONAL – VIGIAGRO	FORMULÁRIO XII
	TERMO DE OCORRÊNCIA Nº _____	

☐ **IMPORTAÇÃO**
 ☐ **EXPORTAÇÃO**
 ☐ **TRÂNSITO ADUANEIRO**

Pelo presente Termo fica notificado o responsável ou seu representante legalmente constituído, que no exercício da fiscalização federal agropecuária, nos termos da legislação vigente e na data e horário abaixo registrados, foi (ram) identificada(s), a(s) seguinte(s) não conformidade(s) no(s) bem(ns)/mercadoria(s)/documento(s) referente(s) ao Requerimento para Fiscalização, protocolizado nesta Unidade do Sistema VIGIAGRO, sob número _____/_____.

A) DESCRIÇÃO DO (S) BEM (NS) /MERCADORIA (S) (Quando não houver Requerimento para Fiscalização):

--

B) NÃO CONFORMIDADE (S) IDENTIFICADA(S):

B.1) NÃO CONFORMIDADE DOCUMENTAL	B.2) NÃO CONFORMIDADE FÍSICA
1. Autorização de Importação/Exportação;	1. Embalagem;
2. Certificado Zoossanitário, Sanitário ou Fitossanitário;	2. Rotulagem/Etiquetas;
4. Outros (Especificar abaixo):	3. Higiene/Armazenamento/Transporte;
4.1.	4. Identidade/Qualidade;
4.2.	5. Sinais/Sintomas de doença, infestação parasitária ou por pragas;
4.3.	6. Outras (Especificar):
B.3) Outras razões/infrações (Especificar):	
B.4) Detalhamento da não conformidade (quando necessário) e fundamentação legal/normativa (obrigatório):	

C) MEDIDA (S) PRESCRITA(S):

1. Retenção até cumprimento das exigências;
2. Disponibilizar mercadoria para reinspeção obrigatória;
3. Tratamento especial, sanitário, fitossanitário, de qualidade ou quarentenário;
4. Desinfecção/Desinfestação;
5. Apreensão;
6. Outras Medidas (Especificar abaixo):
6.1.
6.2.
6.3.
C.1) DETALHAMENTO DA MEDIDA PRESCRITA/EXIGÊNCIA (quando necessário):

Para constar, firmei o presente termo em:

Carimbo datador do Serviço		Ciente, em: _____, ____ / ____ / ____ - ____:____hs Local (UF) Data horário
	Fiscal Federal Agropecuário (carimbo e assinatura)	Representante legal ou responsável (carimbo e assinatura)

Exigências foram atendidas em (quando couber):

Carimbo datador do Serviço		Ciente, em: _____, ____ / ____ / ____ - ____:____hs Local (UF) Data horário
	Fiscal Federal Agropecuário (carimbo e assinatura)	Representante legal ou responsável (carimbo e assinatura)