**ANEXO IV – FICHA DE AVALIAÇÃO DA PROPRIEDADE: Estruturação da propriedade, ambiência, nutrição e alimentação dos animais.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Requisito** | **Atendido** | **Atendido Parcialmente** | **Não atendido** | **Observação\*** |
| 1. Possui solos cobertos e produção de volumoso nos pastos ao longo do ano. |  |  |  |  |
| 1. Possui produção de volumoso suplementar para todo o período seco. |  |  |  |  |
| 1. Adota práticas de bem-estar dos animais. |  |  |  |  |
| 1. Realiza vacinações obrigatórias do Rebanho bovino e comprova junto ao Idaf\*\*. |  |  |  |  |
| 5. Possui estruturas de contenção, alimentação, ordenha e criação dos animais. |  |  |  |  |
| 6. Recebe assistência técnica e/ou gerencial da atividade leiteira. |  |  |  |  |
| 7. Realiza vacinações sugestivas para reprodução dos animais ou compromete- se a vacinar os animais a partir do início dos procedimentos pré- implantação dos embriões (IBR, BVD e  Leptospirose)\*\* |  |  |  |  |

\*Indicar o motivo quando não atende aos requisitos.

\*\*Item obrigatório de atendimento ou atendido parcialmente. (O não atendimento do item será critério de desclassificação, sendo o pecuarista excluído deste edital)

**Produção leiteira/Média diária : litros.**

**Glossário para preenchimento da tabela acima:**

1. Observar visualmente se há cobertura do solo de forma satisfatória ou algum processo de degradação grave.
2. Observar se há plantio de forrageiras (cana-de-açucar, capim elefante, milho, sorgo entre outras) suficiente para alimentação dos animais durante o período de escassez (de 5 a 6 meses por ano, dependendo do sistema de produção adotado na propriedade) ou comprometimento em adquirir alimento oriundo de outro local.
3. Observar se há disponibilidade de sombra, água de qualidade, alimento suficiente e demais características que julgar relevante.
4. Solicitar ficha sanitária atualizada com máximo de 30 dias de emissão.
5. Há estruturas mínimas como tronco de contenção, cochos, bebedouros, local de ordenha dos animais.
6. Recebe assistência técnica e/ou gerencial da atividade leiteira. A comprovação será pela assinatura do técnico que preencherá essa avaliação.
7. Comprovação como nota fiscal, declaração de médico veterinário ou compromisso de compra de vacinas reprodutivas.

Para fins comprobatórios, em caso de atendimento a todos os requisitos do programa, devem, **obrigatoriamente**, serem anexados os seguintes documentos:

1. Cópia da Ficha Sanitária Animal da propriedade emitida pelo IDAF (com validade no prazo de 30 dias a partir da publicação do Edital);
2. Cópia de comprovante da vacinação de vacinas reprodutivas (Nota Fiscal ou declaração de médico-veterinário emitidas a partir de 01 de janeiro de 2023 ou anexação dos comprovantes de compra ou declaração anexadas no dia da implantação dos embriões ao TERMO DE COMPROMISSO constante no Anexo III).

De acordo com os requisitos básicos de estruturação, sanidade e alimentação dos animais, estabelecidos no projeto Bovinocultura Sustentável do Incaper, incorporado as regras do Programa de Desenvolvimento Sustentável da Cadeia do Leite, a propriedade foi vistoriada, para avaliação dos requisitos de manejo básico para aptidão aos projetos de melhoramento genético animal do Governo do ES.

O (A) pecuarista \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de CPF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, da propriedade \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ está:

( ) Apto ( ) Inapto a ser beneficiado pelo fomento de prenhezes confirmadas.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.  
 (Município) (Dia) (Mês) (Ano)

Assinatura do Responsável pelo preenchimento e carimbo/instituição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_