**DECLARAÇÃO DE RECEBIMENTO DE ASSISTÊNCIA TÉCNICA CONTINUADA**

Eu, [NOME COMPLETO DO PECUARISTA], CPF nº [XXX.XXX.XXX-XX], residente e responsável pela propriedade rural localizada no município de [NOME DO MUNICÍPIO], Estado do Espírito Santo, declaro, para os devidos fins, que recebo assistência técnica continuada do(a) profissional [NOME COMPLETO DO TÉCNICO], [formação/cargo], inscrito no [nome do conselho profissional – ex: CRMV, CREA, CRA] sob o nº [número do registro], com vínculo à instituição [NOME DA INSTITUIÇÃO, se aplicável].  
  
Informo que esse acompanhamento técnico é realizado há pelo menos 12 (doze) meses, com visitas regulares realizadas em intervalo máximo de 60 (sessenta) dias, voltadas à atividade leiteira bovina, com orientações relativas ao manejo reprodutivo, alimentação, sanidade e gestão da propriedade denomidada de “[NOME DA PROPRIEDADE]”.

Declaro, ainda, que as informações aqui prestadas são verdadeiras, estando ciente de que esta declaração atende às exigências do Edital nº 01/2025 da SEAG/ES, referente à inscrição e seleção de pecuaristas aptos ao recebimento de serviços para obtenção de prenhezes sexadas de fêmeas bovinas leiteiras, via biotecnologia PIVE (Produção In Vitro de Embriões), conforme disposto nos itens 3.2 e 6.3 do referido edital.  
  
Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que produza os efeitos legais cabíveis.

[Município], [data].

Assinatura do Pecuarista (ou representante legal)  
[Nome completo]

CPF nº [XXX.XXX.XXX-XX]

[Telefone e e-mail para contato]