**DECLARAÇÃO**

**REPRESENTANTE DE ESTABELECIMENTO ESTRANGEIRO PERANTE A AUTORIDADE SANITÁRIA DO BRASIL**

Diante da publicação da Instrução Normativa Nº. 01, de 11 janeiro de 2017 da Secretaria de Defesa Agropecuária – DAS/MAPA, que estabelece os procedimentos para registro, renovação, alteração, auditoria e cancelamento de registro de produtos de origem animal produzidos por estabelecimentos registrados ou relacionados no Serviço de Inspeção Animal – SIF, e por estabelecimentos estrangeiros habilitados a exportar para o Brasil, viemos por meio deste indicar o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,portador do RUT número xxxxxxxxxx, e-mail [\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como](mailto:stela.conte@registraleconsultoria.com.br,%20como) representante legal do estabelecimento estrangeiro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob número do controle veterinário\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, localizado em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Chile, para acesso à Plataforma de Gestão Agropecuária – PGA com o perfil de gestor de controle de acesso externo.

Por motivo de la publicación de Instrucción Normativa Nº 01, de 11 de enero de 2017, de la Secretaría de Defensa Agropecuaria – SDA/MAPA, que establece los procedimientos para el registro, la renovación, la auditoría y la cancelación del registro de productos de origen animal producidos por los establecimientos registrados o relacionados en el Servicio de Inspección Animal – SIF y establecimientos extranjeros autorizados a exportar a Brasil, por la presente indican que el Sr./la Sra. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, titular del RUT número xxxxxxxxxx, correo electrónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, como representante legal del establecimiento extranjero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, bajo el número de control veterinario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Chile, para acceder a la Plataforma de Gestión Agropecuaria - PGA con el perfil de gestor de control de acceso externo.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo do representante legal

da (empresa)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e Carimbo da Autoridade Sanitária do Chile