

**FACULDADES DO CENTRO DO PARANÁ**  
**FACULDADE DE MEDICINA VETERINÁRIA**  
**COMISSÃO DE ÉTICA NO USO DE ANIMAIS**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA**

Eu, \_\_\_\_\_ (nome completo),  
portador da carteira de identidade profissional n.º \_\_\_\_\_ emitida pelo  
Conselho \_\_\_\_\_, domiciliado em \_\_\_\_\_,  
com telefone para contato n.º (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_, responsável técnico pelo  
biotério \_\_\_\_\_, estabelecido no município de  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (estado), sob endereço  
\_\_\_\_\_, declaro para os devidos fins estar sob  
minha responsabilidade o local acima citado, bem como tenho ciência de todas as  
atividades desenvolvidas neste. Sob as penas da legislação civil e criminal vigentes,  
conhecer a legislação pertinente à minha atuação e conselho profissional,  
responsabilizando-me a fazer cumprir todos os procedimentos referentes ao projeto  
intitulado

“

\_\_\_\_\_” de \_\_\_\_\_ (nome do  
pesquisador).

\_\_\_\_\_ (cidade), \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do Responsável Técnico

\_\_\_\_\_  
Identificação e assinatura do Pesquisador Responsável