REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA ATIVIDADES EM CONTENÇÃO COM OGM E SEUS DERIVADOS NA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA

|  |
| --- |
| **A ser preenchido pela CIBio**Analisado em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Protocolo do Projeto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Por: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Data de entrada: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Situação: ( )Aprovado ( )Reprovado |

DADOS DO PROJETO

**1. Ano de Referência:**

**2. Informações sobre o projeto**

 2.1. Projeto de: ( )Ensino ou ( )Pesquisa

 2.2. Título:

**3. Equipe**

**3.1. Coordenador do projeto**

3.1.1. Nome:

3.1.2. Contatos (telefone e e-mail):

3.1.3. Instituição/Curso em que está alocado:

**3.2. Membros (copiar e colar para preencher informações de cada membro)**

3.2.1. Nome:

3.2.2. Contatos (telefone e e-mail):

3.2.3. Instituição/Curso em que está alocado:

3.2.4. Função no projeto:

**4. Previsão de duração do projeto (início e fim):**

**5. Laboratório onde o projeto será executado e nível de biossegurança:**

**6. Informações sobre o(s) organismo(s) (gênero e espécie) a serem utilizados e seu nível de biossegurança (NB).**

**7. Em caso de Organismo Geneticamente Modificado (OGM)** (caso não haja modificações a serem realizadas, responder “não se aplica” a esse item)**:**

7.1. Modificação genética já realizada ou ainda por ser realizada?

7.2. Espécie doadora:

7.3. Espécie receptora:

7.4. Material Genético incluído no OGM:

7.5. Vetor(es):

7.6. Classificação do OGM (NB 1, 2, 3 ou 4):

**8. Importação de material de consumo particular ao projeto** (se houver)**:**

**9. Local de manipulação, níveis de contenção e equipamentos de proteção individuais e coletivos a serem usados pela equipe** (descrever as práticas para contenção, limpeza, desinfecção, descontaminação e descarte de material/resíduos a serem adotados e eventualmente produzidos neste projeto de pesquisa)**:**

**10. Resumo do projeto:**

 **9.1. Introdução e justificativa:**

**9.2. Objetivos:**

**11. Esse projeto é confidencial?** ( )Sim ( )Não

**--------------------**

**O pesquisador responsável pelo projeto abaixo assinado se compromete a:**

**1. Orientar e informar a todos os usuários da área os riscos pertinentes ao nível de biossegurança. Disponibilizar a todos os usuários o plano de biossegurança da área contendo informações claras sobre uso de EPIs, EPCs, limpeza, descontaminação, descarte e procedimentos em caso de acidentes. Todos os usuários das áreas devem ter conhecimento e aplicar boas e essenciais práticas de laboratório, reforçando que é terminantemente proibido ingerir alimentos, aplicar cosméticos nas áreas de trabalho com OGMs;**

**2. OGMs produzidos, manipulados em áreas de nível NB1, quando transferidos para áreas de nível NB2 ou superior, passam a ser tratados como OGMs de nível NB2 ou superior e não podem retornar para áreas de nível inferior;**

**3. Bactérias, leveduras, células, organismos (nemátodes, insetos, peixes, murinos, etc) transformados ou transfectados com vetores recombinantes adquirem o nível de biossegurança do vetor de transformação, ou seja, devem ser manipuladas (amplificados, cultivados, estocados, etc) em áreas com nível igual ou superior ao do vetor de modificação genética.**

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável pelo laboratório onde será executado o projeto na UCB: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Enviar à CIBio esse formulário em arquivo word e entregar a cópia assinada na secretaria do Programa de Pós-graduação em Ciências Genômicas e Biotecnologia endereçado à CIBio.