

**REQUERIMENTO PARA SOLICITAÇÃO DE CANCELAMENTO DE CADASTRO SISPASS POR OBITO DO CRIADOR**

Data da solicitação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Encaminhe este requerimento e a documentação informada abaixo para [protocolo@sudema.pb.gov.br](mailto:protocolo@sudema.pb.gov.br)

**Documentação necessária:**

1. Documento de identificação do requerente com foto, que traga o número do RG e CPF, serão aceitos: RG, CNH, Passaporte, Carteira de Trabalho ou Certificado de Dispensa de Incorporação (“Certificado de Reservista”);
2. Cópia de Certidão de Óbito;
3. Cópia dos documentos do falecido e de todos os herdeiros (RG e CPF);
4. Solicitação assinada pelos herdeiros ou inventariante, no qual conste a destinação pretendida para as aves que se encontrarem em situação regular no plantel do criador amador. (Receptores devem estar devidamente cadastrados e regularizados no SISPASS).
5. Caso não informe o criador receptor a Sudema realizará a destinação.

**Observações:**

- A qualquer momento da análise, a SUDEMA poderá solicitar outras informações ou documentos, caso julgue necessário.

**Todos os documentos devem ser encaminhados em arquivo único no formato PDF.**

<b>DADOS DO REQUERENTE</b>	
<b>Nome</b>	
<b>CPF</b>	
<b>Nº de telefone para contato</b>	
<b>E-mail para contato</b>	
<b>Endereço</b>	

Divisão de Fauna  
3690-1964  
difausudema@gmail.com

Divisão de Atendimento  
3690-1995  
protocolo@sudema.pb.gov.br

**TERMO DE RESPONSABILIDADE****Solicitação de cancelamento de cadastro/autorização no SISPASS por motivo de  
óbito do criador**

Eu, \_\_\_\_\_  
(NOME E CPF), solicito o cancelamento do Cadastro/Autorização no SISPASS em  
virtude do óbito do criador \_\_\_\_\_  
conforme o preenchimento deste formulário.

Assumo toda a responsabilidade pelas informações prestadas, declarando estar ciente da  
legislação que regulamenta o assunto, em especial a Instrução Normativa IBAMA nº  
10/2011, a Lei federal nº 5197/1967, e suas alterações, Lei Federal nº 9605/98, Decreto  
Federal nº 6514/08 e Lei Estadual nº 11084/2018. Afirmo estar ciente de que declaração  
falsa constitui crime previsto no Art. 299 do Código Penal.

**Dados do criador amadorista de passeriformes**

Nome	
CPF	
Registro CTF nº	

**Alterações a serem efetuadas:**

O solicitante afirma estar ciente das previsões legais contidas neste e declarou por  
vontade própria solicitar o cancelamento do Cadastro/Autorização no SISPASS, por  
motivação de óbito do Criador supracitado. O mesmo requer ainda que aves abaixo  
mencionadas sejam transferidas ao criador amadorista de passeriformes:

**Criador I**

Nome: \_\_\_\_\_  
CTF nº.: \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_. Relação das aves a serem  
transferidas para o criador que ficará em posse das aves após inventário:

ESPÉCIE	ANILHA

**Criador II (caso necessário)**

Nome: \_\_\_\_\_

CTF nº.: \_\_\_\_\_ e CPF \_\_\_\_\_. Relação das aves a serem transferidas para o criador que ficará em posse das aves após inventário:

ESPÉCIE	ANILHA

Afirmo ter ciência de que este documento só poderá ser protocolado e validade, se estiver acompanhado da concordância dos herdeiros. Por ser verdade, afirmo o presente termo. Declaro como verdadeiras todas as informações prestadas.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Solicitante

CPF do herdeiro	Assinatura

\_\_\_\_\_  
Cidade e data

**Eu, acima identificado, declaro que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que estou ciente das penalidades previstas no art. 299 do Código Penal, no art.1º da Lei Federal nº 8.137, de 27 de dezembro de 1990.**