SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
**CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA VETERINÁRIA**
**DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

# DECLARAÇÃO COMPLEMENTAR

| **Razão Social** | **Nº do CNPJ** |
|---|---|
| | |

| **Responsável Técnico** | **Nº do CRMV-ES** |
|---|---|
| | |

Em atendimento à Resolução CRMV-ES nº 002/2026, declaro, para fins de registro/cadastro junto ao CRMV-ES, que serão exercidas as seguintes atividades relacionadas à Medicina Veterinária e/ou à Zootecnia:

**ATIVIDADE PRINCIPAL:**

☐ **ATENDIMENTO VOLANTE DE PEQUENOS ANIMAIS** (profissionais que prestam serviços em outros estabelecimentos);
☐ **ATENDIMENTO DOMICILIAR DE PEQUENOS ANIMAIS**, nos termos da Resolução CFMV nº 1.690/2026;
☐ Atendimento domiciliar/volante de animais silvestres, selvagens e exóticos / **RESGATE DE FAUNA**
☐ **ATENDIMENTO DOMICILIAR/VOLANTE DE GRANDES ANIMAIS;**
☐ **DIAGNÓSTICO POR IMAGEM** (fixo, volante ou domiciliar);
☐ **ASSESSORIA/CONSULTORIA;**
☐ **OUTRA (Especifique):** _____

**DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES:** (relação do que será desenvolvido) **– CAMPO OBRIGATÓRIO**

| |
|---|
| |

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, bem como que estou ciente de que este documento se destina fornecer maior clareza, organização e completude às informações constantes nos registros e cadastros mantidos pelo CRMV-ES, não substituindo as demais obrigações legais e regulamentares aplicáveis.

| **Local e Data** | Assinatura do Proprietário OU Representante Legal Com Procuração<br>Á mão com Carimbo OU assinado digitalmente pelo Gov.br |
|---|---|
| _____, ____ / ____ / _____ | _____ |