

ANEXO IV
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

FICHA DE INSCRIÇÃO DA UNIDADE DE CONSOLIDAÇÃO			
Nº de Inscrição da Unidade de Consolidação:			
Nome da Empresa:			
Nº do CNPJ:			
Município:	Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:		
Email:			
Nome do Representante Legal da Empresa:			
CPF:			
Endereço do Local de Armazenamento, Beneficiamento ou Processamento da Empresa			
			Nº:
Bairro:			
Latitude:	Longitude:	Altitude:	
Local em que o Livro deverá estar disponível:			
Capacidade de Processamento / Armazenamento:			
Tipo de Apresentação do Produto e Forma de Identificação:			
Assinatura do RT		Assinatura do Representante Legal da Empresa	Local e Data
Assinatura e Carimbo do Diretor Técnico			

ANEXO V
REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO - UC

Ilmo Sr.
DIRETOR GERAL DA AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

Eu _____, brasileiro, natural de _____, residente e domiciliado na Rua _____, Cidade de _____, Estado do _____, Eng.º Agrônomo, registrado no CREA / PA sob n.º _____, RG n.º _____, CPF n.º _____, exercendo legalmente a profissão, estando devidamente credenciado para emissão de Certificação Fitossanitária de Origem de n.º _____, para as pragas _____ venho requerer a Vossa Senhoria, o meu credenciamento como Responsável Técnico para a(s) UC(s) de _____, n.º _____, pertencente ao Sr. _____, CPF: _____, devido estar atuando como Responsável Técnico.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20__.

(Assinatura do RT)

(Assinatura do Representante Legal da Empresa)

ANEXO VI
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO ESTADO DO PARÁ

LAUDO DE VISTORIA PARA FINS DE CERTIFICAÇÃO FITOSSANITÁRIA DE ORIGEM CONSOLIDADA			
Nome da Empresa:			
Código da UC:			
Nº do CNPJ:			
Endereço:			
			Nº:
Bairro:			
Município:	Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:		
Email:			
Nome do Representante Legal da Empresa:			
CPF:	RG:		
Nome do Responsável Técnico Habilitado:			
CPF:	RG:		
Localização do Beneficiamento / Armazenamento da Empresa:			
Descrição das Instalações:			
Exigências a serem cumpridas:			
Prazo:			
Conclusão da Vistoria:			
Data da Vistoria:			
Local e Data		Assinatura do RT habilitado da ADEPARA	