ANEXO V: DECLARAÇÃO DE INSPEÇÕES TRIMESTRAIS EM PROPRIEDADES SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO NO SISTEMA DE MITIGAÇÃO DE RISCO

DECLARAÇÃO DE INSPEÇÕES TRIMESTRAIS EM PROPRIEDADES SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO NO SISTEMA DE MITIGAÇÃO DE RISCO

DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NÚMERO DO CPF:

REGISTRO NO CREA:

HABILITAÇÃO (CFO/CFOC):

TELEFONE:

CELULAR:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

TELEFONE:

CELULAR:

ENDEREÇO ELETRÔNICO:

DADOS DA PROPRIEDADE

NOME DA PROPRIEDADE:

CÓDIGO DA PROPRIEDADE NA ADAGRI:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

UF:

CEP:

COORDENADAS GEOGRÁFICAS:

LATITUDE (S):

LONGITUDE (O):

VIAS DE ACESSO:

DECLARAÇÃO

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE REALIZEI INSPEÇÕES TRIMESTRAIS NA PROPRIEDADE SUPRACITADA, VISANDO À ENTREGA DE RELATÓRIO DE VISTORIA E SOLICITAÇÃO DE IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE COMO SEM OCORRÊNCIA DE CANCRO CÍTRICO NO SISTEMA MITIGAÇÃO DE RISCO – SMR, CONFORME INSTRUÇÃO NORMATIVA MAPA Nº 21, DE 25 DE ABRIL DE 2018, E QUE NÃO FORAM OBSERVADAS SINTOMAS DE CANCRO CÍTRICO (XANTHOMONAS CITRI SUBSP. CITRI). ESTA DECLARAÇÃO É REFERENTE SOMENTE ÀS INSPEÇÕES REALIZADAS NO SEMESTRE ABAIXO DESCRITO.

DADOS DAS INSPEÇÕES

PERÍODO DE REFERÊNCIA

1º TRIMESTRE (01/01/___ À 31/06/___)

2º TRIMESTRE (01/07/___ À 31/12/___)

Nº DA UNIDADE DE PRODUÇÃO – UP

DATA DA INSPEÇÃO

Nº TOTAL DE PLANTAS

Nº DE PLANTAS INSPECIONADAS

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

1ª VIA: ADAGRI

2ª VIA: PRODUTOR