

**ANEXO I**  
**REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE AGROTÓXICOS,**  
**SEUS COMPONENTES E AFINS**

- ☐ Registro inicial
- ☐ Renovação
- ☐ 2ª Via
- ☐ Cancelamento

**Alteração de:**

- ☐ Razão social
- ☐ Endereço
- ☐ Representante legal
- ☐ Responsável técnico
- ☐ Local de armazenamento

**O SEGMENTO DE ATUAÇÃO É AVIAÇÃO AGRÍCOLA (USO DE AERONAVES TRIPULADAS OU DRONES)?**  
( ) Sim            ( ) Não

**SE A EMPRESA ATUA NO SEGMENTO DE AVIAÇÃO AGRÍCOLA, INFORMAR O EQUIPAMENTO UTILIZADO:**  
( ) Aeronave tripulada            ( ) Aeronave remotamente pilotada (Drone)

**REQUERIMENTO** ao Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal do Espírito Santo (Idaf), com base nos termos do Decreto Estadual no 4.442-R, de 29 de maio de 2019, do registro de **PRESTADOR DE SERVIÇO DE APLICAÇÃO DE AGROTÓXICOS, SEUS COMPONENTES E AFINS**, apresentando, para tanto, as seguintes informações e documentação:

**SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES**

|                                                        |                          |      |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|------|
| Razão social (pessoa jurídica) / Nome (pessoa física): |                          |      |
| CNPJ/CPF:                                              | Inscrição estadual / RG: |      |
| Endereço:                                              |                          |      |
| Município:                                             | UF:                      | CEP: |
| Complemento:                                           | Telefone:                |      |
| Responsável técnico:                                   |                          |      |
| Representante legal:                                   |                          |      |
| E-mail:                                                |                          |      |

**IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE ARMAZENAMENTO (SE HOUVER)**

|                               |           |      |
|-------------------------------|-----------|------|
| Endereço:                     |           |      |
| Município:                    | Bairro:   |      |
| Área: ( ) Urbana    ( ) Rural |           |      |
| Município:                    | UF:       | CEP: |
| Complemento:                  | Telefone: |      |

**IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL**

|              |           |      |
|--------------|-----------|------|
| Nome:        |           |      |
| CPF:         | RG:       |      |
| Endereço:    |           |      |
| Município:   | UF:       | CEP: |
| Complemento: | Telefone: |      |
| E-mail:      |           |      |

**IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|                                                                                          |  |               |
|------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------|
| Nome:                                                                                    |  |               |
| Formação:    ( ) Engenheiro-agrônomo    ( ) Engenheiro-florestal    ( ) Técnico agrícola |  |               |
| Nº de registro: _____ Crea (UF): _____                                                   |  |               |
| CFTA: _____                                                                              |  |               |
| Tel.: ( ) _____                                                                          |  | E-mail: _____ |

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do representante legal      Assinatura do responsável técnico