



REQUERIMENTO PARA ESTABELECIMENTO AGROPECUÁRIO

Nº
SÉRIE "A"

O(A) Senhor(a) _____,
abaixo assinado, residente e domiciliado na _____, nº _____,
bairro/setor _____, município de _____,
CEP _____, telefone _____.
E-mail: _____.

Requer:

☐ CADASTRO	☐ RECADASTRO	☐ ATUALIZAÇÃO CADASTRAL
-----------------------------------	-------------------------------------	--

Para:	☐ Comercialização de Produtos Veterinários	☐ CAPITAL SOCIAL DA EMPRESA
	☐ Comercialização de Vacinas	☐ Empreendedor individual
	☐ Comercialização de Aves Vivas	☐ Microempreendedor
	☐ Comercialização de Agrotóxicos	☐ Entre R\$ 1.000,00 – 5.000,00
	☐ Armazenamento de Agrotóxicos	☐ Entre R\$ 5.001,00 – 10.000,00
	☐ Comercialização de Sementes e Mudanças	☐ Entre R\$ 10.001,00 – 50.000,00
	☐ Viveiro	☐ Acima de R\$ 50.000,00
	☐ Prestador de Serviço Fitossanitário (Aviação Aérea)	
	☐ Firms leiloeiras	
	☐ Atualização cadastral. Especificar qual: _____	
	☐ Outras: _____	

A saber:
Razão Social: _____
Nome Fantasia: _____

Inscrição Estadual: _____ CNPJ: _____

Principais atividades: _____

Endereço: _____ Telefone: _____
Bairro/Setor: _____ Município: _____ UF: CEP: _____

OUTROSSIM, ESCLARECE QUE TEM COMO RESPONSÁVEL TÉCNICO O(A):

Médico(a) Veterinário(a)	CRMV-TO Nº: _____
Engenheiro(a) Agrônomo(a):	CREA-TO Nº: _____

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que as informações acima descritas são verdadeiras e que todos os documentos ora anexados são verídicos.

Assinatura do requerente

Carimbo e Assinatura do Técnico responsável pelo recebimento/ADAPEC _____ Local e data do recebimento _____
1ª VIA: ADAPEC/PASTA DO ESTABELECIMENTO - 2ª VIA: REQUERENTE



DECLARAÇÃO DE ENCERRAMENTO DE ATIVIDADE(S)- ESTABELECIMENTO

O(A) Senhor(a) _____,
abaixo assinado, residente e domiciliado na _____, nº _____,
bairro/setor _____, município de _____,
CEP _____, telefone _____.
E-mail: _____.

Requer:

☐ ENCERRAMENTO DE ATIVIDADE
--

De:

☐ Comercialização de Produtos Veterinários
☐ Comercialização de Vacinas
☐ Comercialização de Aves Vivas
☐ Comercialização de Agrotóxicos
☐ Armazenamento de Agrotóxicos
☐ Comercialização de Sementes e Mudanças
☐ Viveiro
☐ Prestador de Serviço Fitossanitário (Aviação Aérea)
☐ Firms leiloeiras
☐ Outras: _____

A saber:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Inscrição Estadual: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Bairro/Setor: _____ Município: _____ UF: CEP: _____

Declaro para os devidos fins e efeitos legais que encerrei a(s) atividade(s) acima descrita(s) e solicito o encerramento do cadastro junto a AداPEC/TO.

Local e data: _____, ____/____/____

Assinatura do requerente

Carimbo e Assinatura do Técnico responsável pelo recebimento/ADAPEC _____ Local e data do recebimento _____
1ª VIA: ADAPEC/PASTA DO ESTABELECIMENTO - 2ª VIA: REQUERENTE



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS
AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO
ESTADO DO TOCANTINS – ADAPEC

LAUDO
DE
VISTORIA

Nº
000/2021

1- NOME/RAZÃO SOCIAL:

2- NOME FANTASIA:

3 -CNPJ: _____ 4-FONE: _____

5- MUNICIPIO: _____ 6- DELEGACIA REGIONAL: _____

13- ATIVIDADES:	SIM	NÃO
COMÉRCIO DE PRODUTOS VETERINÁRIOS (Medicamentos Veterinários)		
COMÉRCIO DE VACINAS		
COMÉRCIO DE INSUMOS PARA BRUCELOSE E TUBERCULOSE		

14- SITUAÇÃO ATUAL:

O ESTABELECIMENTO POSSUI:	SIM	NÃO	Quantidade
Geladeira comercial equipada com termostato, forçador de ar e termômetro externo.			
Câmara fria equipada com termostato, forçador de ar e termômetro externo.			
Termômetro de máxima e mínima gradação.			
Freezer para depósito de gelo.			
Grupo gerador de energia.			
Estoque de caixas isotérmicas.			
Capacidade máxima de estocagem dos refrigeradores em litros.			Não se aplica

Todos os equipamentos e instrumentos estão em bom estado de conservação e encontram-se em local onde não recebem a incidência de raios solares ou qualquer outra fonte de calor.

Vacinas, Medicamentos Veterinários e/ou Insumos para diagnóstico de Brucelose e Tuberculose, encontram-se dentro do prazo de validade, com embalagens e rótulos originais, sem sinais de violação, expostos em prateleiras, e/ou armazenados sob refrigeração sem incidência de raios solares ou qualquer outra fonte de calor, protegidos de umidade, e são registradas no MAPA.

O estabelecimento está certificado junto à SFA/TO para o comércio de produtos veterinários com substâncias sujeitas a controle especial, conforme INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 35, DE 11 DE SETEMBRO DE 2017, e os mesmos encontram-se em local adequado de armazenamento.

15- OBSERVAÇÕES:

15- LOCAL E DATA DA VISTORIA:

16- ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR ADAPEC:

17- ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELO ESTABELECIMENTO:

1ª VIA: ESCRITÓRIO LOCAL / 2ª VIA: PROPRIETÁRIO



DECLARAÇÃO DE ENCERRAMENTO DE ATIVIDADE(S)- ADAPEC

Eu _____ matrícula: _____

Declaro que após vistoria *IN LOCO* no Estabelecimento Agropecuário:

Razão Social: _____

Nome Fantasia: _____

Inscrição Estadual: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____ Telefone: _____

Bairro/Setor: _____ Município/UF: _____

Foi constatado o encerramento da(s) atividade(s) abaixo relacionadas, fazendo-se necessário o cancelamento do cadastro junto a AداPEC:

De:

☐ Comercialização de Produtos Veterinários
☐ Comercialização de Vacinas
☐ Comercialização de Aves Vivas
☐ Comercialização de Agrotóxicos
☐ Armazenamento de Agrotóxicos
☐ Comercialização de Sementes e Mudanças
☐ Viveiro
☐ Prestador de Serviço Fitossanitário (Aviação Aérea)
☐ Firms leiloeiras
☐ Outras: _____

Local e data da vistoria

Carimbo e Assinatura do Técnico responsável pela vistoria in loco/ADAPEC

1ª VIA: ADAPEC/PASTA DO ESTABELECIMENTO