ANEXO ÚNICO
PORTARIA N º 100/2019/GAB/AGED/MA

TERMO DE RESPONSABILIDADE			
1- UR:	**UVL:**		
2- IDENTIFICAÇÃO:			
RAZÃO SOCIAL:			**NOME FANTASIA:**
CLASSIFICAÇÃO:	**CODIGO DE REGISTRO NO SISTEMA:**		**CNPJ/CPF:**
I.E/R.G:	**ENDEREÇO COMPLETO (rua, av, nº, complemento, bairro, localidade):**		
MUNICÍPIO:	**U.F:**	**TELEFONE:**	**CEP:**

3-DESCRIÇÃO DO TERMO:
EM _____ / _____ / _____ À (S) _____ : _____ HORA(S), O PROPRIETÁRIO / REPRESENTANTE LEGAL PELO ESTABELECIMENTO ACIMA IDENTIFICADO, ASSUMIU PERANTE A AGENCIA ESTADUAL DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO MARANHÃO A RESPONSABILIDADE PELA NÃO COMERCIALIZAÇÃO DOS PRODUTOS ABAIXO DISCRIMINADOS:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

FICANDO CIENTE DA OBRIGAÇÃO DE INFORMAR A AGED QUANTO À DESTINAÇÃO DO(S) REFERIDO(S) PRODUTO(S). FICANDO CIENTE TAMBÉM, QUE DEVERÁ APRESENTAR O(S) ALUDIDO(S) PRODUTO(S) QUANDO FOR COMPELIDO A FAZÊ-LO BEM COMO QUE RESPONDERÁ CIVIL E PENALMENTE EM CASO DE NÃO CUMPRIMENTO DESTE TERMO.

4- AUTORIDADE: Assinatura e carimbo do servidor (Constando Nome, Cargo e Matrícula)

_____ **ASSINATURA**	_____ ASSINATURA

5-TESTEMUNHAS (POR MOTIVO DE RECUSA/AUSENCIA ASSINA AS TESTEMUNHAS):

_____ **ASSINATURA** **NOME:**_____ **CPF :** _____	_____ ASSINATURA NOME: _____ CPF : _____

8 – RECEBI A 2ª VIA DESTE TERMO EM : ..... / ...../ ..... , ÀS ..... : ..... HORAS.

9 – PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

_____ **ASSINATURA**	NOME_____ R.G: _____ CPF: _____