

	<b>AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – ADAPAR</b> <b>DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – DDA</b> <b>Gerência de Apoio Técnico - GAT</b>	
<b>TERMO DE HABILITAÇÃO DO RT PARA EMISSÃO DE CFO E CFOC</b>		
<b>FOTO 3 X 4</b>	HABILITAÇÃO Nº:	
	NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:	
	FORMAÇÃO PROFISSIONAL:	Nº CREA:
	CPF:	RG:
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
MUNICÍPIO:		UF:
CEP:		
TEL. RESIDENCIAL:	TEL. COMERCIAL:	CELULAR:
E-MAIL:		
REGISTRO NO CREA/UF OU VISTO:		
EXTENSÃO DE HABILITAÇÃO ( ) NÃO ( ) SIM		Nº HABILITAÇÃO DE ORIGEM:
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO HABILITADO:		
Reconheço a assinatura do Responsável Técnico acima identificado, estando o mesmo habilitado para emitir o Certificado Fitossanitário de Origem - CFO ou Certificado Fitossanitário de Origem Consolidado - CFOC, para a(as) praga(s) listada(s) conforme Anexo a este Termo de Habilitação.		
LOCAL E DATA:	ASSINATURA E CARIMBO DO DIRETOR DA DDA/ADAPAR:	





**AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – ADAPAR**  
**DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – DDA**  
**Gerência de Apoio Técnico - GAT**



**CADASTRO DE EMISSOR DE CFO/CFOC**

NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

CPF:

Nº HABILITAÇÃO:

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:    (    ) ENGENHEIRO AGRÔNOMO                    (    ) ENGENHEIRO FLORESTAL

FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

Nº CREA:

(    ) ENGENHEIRO AGRÔNOMO    (    ) ENGENHEIRO FLORESTAL

TEL. RESIDENCIAL:

TEL. COMERCIAL:

E-MAIL:

CELULAR:

LOCAL E DATA:

**DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES ACIMA PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS E ME RESPONSABILIZO PELA GUARDA E CORRETA UTILIZAÇÃO DO LOGIN E SENHA A MIM ATRIBUÍDOS PARA ACESSO AO(S) SISTEMA(S) DA ADAPAR**

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO  
(ASSINAR DENTRO DO RETÂNGULO ACIMA)