



	AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – ADAPAR DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – DDA Gerência de Apoio Técnico - GAT	
FICHA DE INSCRIÇÃO DA UNIDADE DE CONSOLIDAÇÃO N°:		
NOME DA EMPRESA:		CNPJ:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
TELEFONE:		FAX:
E-MAIL:		
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:		CPF:
ENDEREÇO DO LOCAL DE ARMAZENAMENTO, BENEFICIAMENTO OU PROCESSAMENTO DA EMPRESA		
RUA:		N°
BAIRRO:		
LATITUDE (WGS-84)	LONGITUDE (WGS-84)	ALTITUDE (m)
LOCAL EM QUE O LIVRO DEVERÁ ESTAR DISPONÍVEL:		
CAPACIDADE DE PROCESSAMENTO/ARMAZENAMENTO:		
TIPO DE APRESENTAÇÃO DO PRODUTO E FORMA DE IDENTIFICAÇÃO:		
NOME E ASSINATURA DO RT:		NOME E ASSINATURA DO REPR. LEGAL DA EMPRESA
LOCAL E DATA:		ASSINATURA E CARIMBO DO DIR. DA DDA/ADAPAR:

 <p>ADAPAR Agência de Defesa Agropecuária do Paraná</p>	<p>AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – ADAPAR DIRETORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA – DDA Gerência de Apoio Técnico - GAT</p>	 <p>PARANÁ GOVERNO DO ESTADO</p>
<p>LAUDO DE VISTORIA PARA FINS DE CERTIFICAÇÃO FITOSSANITÁRIA DE ORIGEM CONSOLIDADA N:</p>		
NOME DA EMPRESA:		CNPJ:
ENDEREÇO:		
BAIRRO:	CEP:	MUNICÍPIO:
TELEFONE:		FAX:
E-MAIL:		
NOME DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA:	CPF: RG:	
NOME DO RESPONSÁVEL TÉCNICO HABILITADO:	CPF: RG:	
LOCALIZAÇÃO DO BENEFICIAMENTO/ARMAZENAMENTO DA EMPRESA:		
DESCRIÇÃO DAS INSTALAÇÕES:		
EXIGÊNCIAS A SEREM CUMPRIDAS:		
PRAZO:		
CONCLUSÃO DA VISTORIA:		
DATA DA VISTORIA:		
LOCAL E DATA:	ASSINATURA E CARIMBO DO FDA ADAPAR:	



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



FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ALTERAÇÃO/CANCELAMENTO DE RT - CFO/CFOC E DE INSCRIÇÃO DE UP/UC

TIPO DE UNIDADE

() UNIDADE DE PRODUÇÃO

() UNIDADE DE CONSOLIDAÇÃO

TIPO DE ALTERAÇÃO

INCLUSÃO DE RT	()	CANCELAMENTO DE UP	()
EXCLUSÃO DE RT	()	CANCELAMENTO DE UC	()
CANCELAMENTO DE HABILITAÇÃO DE RT	()	ALTERAÇÃO DE DADOS DA UP/UC	()
RENOVAÇÃO DE UC	()		

DADOS DA(S) UNIDADE(S)

NÚMERO DE INSCRIÇÃO	CPF/CNPJ	INCRA	ALTERAÇÕES/OBSERVAÇÕES

RESPONSÁVEL TÉCNICO EXCLUÍDO

NOME: _____ Nº HABILITAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO INCLUÍDO

NOME: _____ Nº HABILITAÇÃO: _____

ASSINATURA: _____

PRODUTOR (UP) OU REPRESENTANTE LEGAL (UC)

NOME: _____

ASSINATURA: _____

LOCAL E DATA: _____

OBS: Os signatários acima estão cientes de que a exclusão de RT, sem inclusão do novo RT, implica na suspensão automática da inscrição da UP ou UC, impossibilitando legalmente a emissão de documentos fitossanitários (CFO/CFOC ou PTV).