



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ - ADAPAR
GERÊNCIA DE APOIO TÉCNICO - GAT

Requerimento para Registro de Pessoas Jurídicas Comerciantes de Fertilizantes, Corretivos, Inoculantes, Biofertilizantes, Remineralizadores e Substratos para Plantas

<input type="checkbox"/> REGISTRO INICIAL	ALTERAÇÃO de: <input type="checkbox"/> Razão Social <input type="checkbox"/> Endereço <input type="checkbox"/> Local de Armazenamento	INCLUSÃO de: <input type="checkbox"/> Produtos <input type="checkbox"/> Local de Armazenamento
<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO		

SÍNTESE DAS INFORMAÇÕES DE REGISTRO – Anexo A

Razão Social:			
CNPJ/CPF:	Insc. Estadual:	Insc. Municipal:	
Endereço:		Município:	UF:
CEP:	Telefone:	Fax:	
Responsável Administrativo no Paraná:			
e-mail (Responsável Administrativo):			
LAT		LONG	

OBS: AS COORDENADAS GEOGRÁFICAS DEVEM ESTAR EM GRAUS, MINUTOS E SEGUNDOS (EX: 00°00' 00.0"), PODENDO SER OBTIDAS ATRAVÉS DE GPS, OUTROS DISPOSITIVOS MÓVEIS (CELULARES, TABLETS) OU PELO GOOGLE MAPS

CLASSIFICAÇÃO TRIBUTÁRIA DA REQUERENTE
<input type="checkbox"/> MATRIZ / FILIAL / EPP <input type="checkbox"/> ME / MEI *

* ANEXAR AO FORMULÁRIO DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE TAL CLASSIFICAÇÃO – Ex: Extrato ou Certidão da Junta Comercial

PRODUTOS A SEREM COMERCIALIZADOS

CATEGORIA	Comércio de produtos em suas embalagens originais
Estabelecimento Comercial	<input type="checkbox"/> FERTILIZANTE <input type="checkbox"/> REMINERALIZADORES
	<input type="checkbox"/> CORRETIVO <input type="checkbox"/> SUBSTRATOS
	<input type="checkbox"/> INOCULANTE
	<input type="checkbox"/> BIOFERTILIZANTE

REQUERIMENTO – Anexo B

Ao

Diretor de Defesa Agropecuária da ADAPAR

A Empresa _____, com sede social à _____, no município de _____, PR, vem requerer, nos termos constantes na página 1 do presente formulário e de acordo com o artigo 5º do Anexo ao Decreto Federal nº 4954, de 14 de janeiro de 2004, alterado pelo Decretos Federal nº8059, de 2013 e 8384 de 2014 artigo 4º da Lei Estadual nº 9.056, de 02 de Agosto de 1.989 e artigo 4º do Regulamento aprovado pelo Decreto Estadual nº 6.710, de 04 de Abril de 1.990.

Nestes termos, pede deferimento.

_____, _____ de _____ de 20____.

Assinatura e carimbo do RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ - ADAPAR
GERÊNCIA DE APOIO TÉCNICO - GAT

Dados do Responsável Administrativo

CPF		RG	
Data de Nascimento		UF RG	
Nome Completo			
Sexo:	() Masculino () Feminino		
Endereço:			
Bairro		CEP	
Município		Estado	
Telefone:		Celular:	
E-mail:			

Declaro a veracidade das informações a cima fornecidas, e assumo total responsabilidade pelas mesmas, e quaisquer outras consequências que venham a ocorrer em decorrência destas.

Local _____, em ____/____/____

Assinatura e Carimbo do RESPONSÁVEL ADMINISTRATIVO

**DESCRIÇÃO DETALHADA DAS INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS
PARA ARMAZENAMENTO – Anexo C**

Escritório/Endereço:				
ARMAZÉM				
Endereço:				
Município:				
Tipo de Construção:	() alvenaria	() metálica	() madeira	() outra. Qual?
Capacidade de Armazenagem por tipo de produto:				
Área do Armazém:	() m ² (numérico e por extenso)			
Altura do Pé Direito:	() m (numérico e por extenso)			
Tipo e Origem das matérias-primas:				
Armazenamento a céu aberto () SIM () NÃO				
Descrição:				
Equipamentos:				



AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA DO PARANÁ - ADAPAR
GERÊNCIA DE APOIO TÉCNICO - GAT

PARECER DO FISCAL AGROPECUÁRIO DA ADAPAR

PARECER TÉCNICO

Favorável () SIM () NÃO, Justifique:

_____, ____ de _____ de 20__

Assinatura e carimbo FDA ADAPAR