I N S T I T U T O M I N E I R O DE A G R O P E C U Á R I A

**CERTIFICADO FITOSSANITÁRIO DE ORIGEM**

GERÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA VEGETAL - GDV

|  |
| --- |
| CERTIFICADO FITOSSANITÁRIO DE ORIGEM Nº : |
| NOME DO PRODUTOR / NOME EMPRESARIAL : |
| ENDEREÇO : |
| MUNICÍPIO : | UF : |
| CNPJ / CPF : | IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE : |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO** |
| **CÓDIGO DA UP** | **PRODUTO** | **QUANTIDADE** | **UNIDADE** | **PERÍODO DE COLHEITA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| LAUDO LABORATORIAL | NOME DO LABORATÓRIO : |
| NÚMERO DO LAUDO COM O RESULTADO DA ANÁLISE : |
| MUNICÍPIO : | U F : |
| CERTIFICO QUE MEDIANTE ACOMPANHAMENTO , O (S) PRODUTO (S) ACIMA ESPECIFICADO (S) SE APRESENTA (M) :1. LIVRE (S) DA (S) PRAGA (S) QUARENTENNÁRIA (S) A2 , OU
2. DENTRO DO (S) LIMITE (S) DE TOLERÂNCIA PARA A (S) PRAGA (S) NÃO QUARENTENÁRIA (S) REGULAMENTADA (S), OU
3. LIVRE (S) DA (S) PRAGA (S) ESPECÍFICA (S) , POR EXIGÊNCIA INTERNA, OU
4. LIVRE (S) DA (S) PRAGA (S) ESPECÍFICA (S) , POR EXIGÊNCIA DO PAÍS IMPORTADOR, CONFORME REGULAMENTAÇÃO DO MINISTÉRIO DA AGRICULTURA , PECUÁRIA E ABASTECIMENTO - MAPA
 |
| **DECLARAÇÃO ADICIONAL** |
|  |
| **TRATAMENTO FITOSSANITÁRIO COM FINS QUARENTENÁRIOS** |
| **NOME DO PRODUTO COMERCIAL** | **INGREDIENTE ATIVO** | **DOSE** | **PRAGA OU PRODUTO** | **MODO DE APLICAÇÃO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| PARTIDA LACRADA NA ORIGEM : SIM NÃO - N° DO LACRE : Nº PORÃO : Nº CONTÊINER : |
| ESTE CERTIFICADO É VÁLIDO POR DIAS E SERÁ NULO SE RASURADO. |
| **DADOS DO RESPONSÁVEL TÉCNICO HABILITADO** |
| **NOME DO RT :** |
| Nº DA HABILITAÇÃO : | Nº DO CREA : |
| LOCAL E DATA :....................................................., ........., DE ................................. DE ........... | ..........................................................................................................................ASSINATURA E CARIMBO |

*Cód*.: 3 . 03. 40 *MAR / 2008*