

ANEXO I

ÓRGÃO CONTROLADOR DO SISTEMA DE CERTIFICAÇÃO

CERTIFICADO FITOSSANITÁRIO DE ORIGEM Nº

NOME DO PRODUTOR

CGC/CPF:

PROPRIEDADE:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO:

VIVEIRISTA: PRODUTOR _____ REGISTRO Nº

CULTURA: VARIEDADE/CULTIVAR: ÁREA/Nº MUDAS PLANTIO: COLHEITA:

PRAGA: NOME CIENTÍFICO: FASE DA CULTURA:

AGROTÓXICO: INGRED. ATIVO: DOSE: DATA(S) E MODO DE APLICAÇÃO

OBS: Certifico, que mediante acompanhamento a(s) cultura(s) acima especificada(s), está(ão) livre(s) de Pragas Quarentenárias A2 e Não Quarentenárias Regulamentadas.

DECLARAÇÃO ADICIONAL

Este certificado é válido por _____ dias e será nulo se rasurado. A responsabilidade do emitente é limitada ao período estabelecido e a produção da área acima identificada.

TÉCNICO RESPONSÁVEL:

CREA Nº

CREDENCIAL Nº:

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura e carimbo