

Aplicador/ Operador de venda de produtos fitofarmacêuticos de outro Estado Membro - declaração prévia à deslocação

A Identificação da Direção Regional de Agricultura e Pescas (DRAP)

1	<input type="radio"/> Região Norte	<input type="radio"/> Região Centro	<input type="radio"/> Região Lisboa e Vale do Tejo (LVT)	<input type="radio"/> Alentejo	<input type="radio"/> Algarve
---	------------------------------------	-------------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------

B Profissional

1	<input type="radio"/> Aplicador de produtos fitofarmacêuticos de outro Estado membro
	<input type="radio"/> Operador de venda de produtos fitofarmacêuticos de outro Estado membro

C Identificação do requerente

1	Nome				
2	N.º de identificação civil		3	Tipo de documento	<input type="radio"/> CC / BI <input type="radio"/> Passaporte
Na qualidade de:					
4	<input type="radio"/> Próprio		<input type="radio"/> Representante		
Preencher se for o representante					
5	Código de consulta da procuração online				
6	E-mail				
7	Telemóvel		8	Telefone	
			9	Fax	

D Identificação do titular

1	Nome				
2	N.º de identificação civil		3	Tipo de documento	<input type="radio"/> CC / BI <input type="radio"/> Passaporte
4	NIF				
Morada portuguesa					
5	Tipo de via				
6	Designação da via				
7	Porta		8	Andar	
			9	Lado	
			10	Lugar	
11	Distrito		12	Concelho	
13	Freguesia				
14	Localidade				
15	Código postal	-	16	Localidade postal	
Morada estrangeira					
17	País				
18	Endereço				
19	Cidade		20	Região	
21	Código postal		22	Localidade	
Preencher se os contactos do titular forem diferentes dos contactos do requerente					
23	E-mail				
24	Telemóvel		25	Telefone	
			26	Fax	

Aplicador/ Operador de venda de produtos fitofarmacêuticos de outro Estado Membro - declaração prévia à deslocação

E Profissão

Indique o título profissional da profissão na língua do Estado membro de estabelecimento e, se não for o caso, em inglês, francês ou alemão. Se estiver estabelecido em mais de um Estado membro, preste as informações em relação a cada um deles.	
	Profissão ou profissões exercidas no Estado(s) membro(s) de estabelecimento
1	
2	
3	
	Profissão ou profissões que vai exercer como prestador de serviços em território português
4	
5	
6	

F Seguro profissional

1	Tem algum seguro ou outro meio de garantia de responsabilidade civil por atos emergentes da atividade da profissão ou profissões exercidas no Estado(s) membro(s) de estabelecimento?	<input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Não
---	---	---------------------------	---------------------------

F1 Seguro profissional

1	Companhia de seguros/instituição que assegure o meio de garantia de responsabilidade civil		
2	N.º de apólice		
Morada da companhia de seguros/instituição			
3	Tipo de via		
4	Designação da via		
5	Porta	6 Andar	7 Lado
			8 Lugar
9	Distrito		10 Concelho
11	Freguesia		
12	Localidade		
13	Código postal	-	14 Localidade postal
Morada estrangeira			
15	País		
16	Endereço		
17	Cidade	18 Região	
19	Código postal	20 Localidade	

Aplicador/ Operador de venda de produtos fitofarmacêuticos de outro Estado Membro - declaração prévia à deslocação

F2 Seguro profissional

1	Companhia de seguros/instituição que assegure o meio de garantia de responsabilidade civil							
2	N.º de apólice							
Morada da companhia de seguros/instituição								
3	Tipo de via							
4	Designação da via							
5	Porta	6	Andar	7	Lado	8	Lugar	
9	Distrito		10	Concelho				
11	Freguesia							
12	Localidade							
13	Código postal	-	14	Localidade postal				
Morada estrangeira								
15	País							
16	Endereço							
17	Cidade		18	Região				
19	Código postal		20	Localidade				

F3 Seguro profissional

1	Companhia de seguros/instituição que assegure o meio de garantia de responsabilidade civil							
2	N.º de apólice							
Morada da companhia de seguros/instituição								
3	Tipo de via							
4	Designação da via							
5	Porta	6	Andar	7	Lado	8	Lugar	
9	Distrito		10	Concelho				
11	Freguesia							
12	Localidade							
13	Código postal	-	14	Localidade postal				
Morada estrangeira								
15	País							
16	Endereço							
17	Cidade		18	Região				
19	Código postal		20	Localidade				

Aplicador/ Operador de venda de produtos fitofarmacêuticos de outro Estado Membro - declaração prévia à deslocação

G Declaração

1	<input type="checkbox"/> Declaro que tomei conhecimento e que cumpro todas as obrigações legais e regulamentares identificadas nos "Critérios" do Balcão do Empreendedor no Portal da Empresa.
2	<input type="checkbox"/> Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade.

H Lista de documentos a enviar em anexo

1	<input type="checkbox"/> Procuração (Se é representante e não tem código de consulta da procuração online)
2	<input type="checkbox"/> Prova da nacionalidade do declarante
3	<input type="checkbox"/> Documento comprovativo de formação sobre aplicação de produtos fitofarmacêuticos no Estado membro de origem
4	<input type="checkbox"/> Prova da experiência profissional (Apenas nos casos em que nem a profissão nem a formação a ela conducente, detida pelo prestador de serviços, estejam regulamentadas no Estado membro de estabelecimento)
Se for operador de venda, anexar:	
5	<input type="checkbox"/> Fotografia tipo passe atualizada e identificada no verso (nome completo)

Este formulário deve ser enviado ou entregue na Direção Regional de Agricultura e Pescas (DRAP), da área onde pretende exercer a atividade. Este serviço está sujeito ao pagamento de uma taxa.

Entidade competente:

DRAP Norte: Rua da República, 133, 5370-347 Mirandela - Telefone: 278 26 09 00 - Fax: 278 26 09 76 - E-mail: geral@drapn.mamaot.pt

DRAP Centro: Rua Amado Lusitano, lote 3, 6000-150-Castelo Branco - Telefone: 272 348 600 - Fax: 272 348 625 - E-mail: drapc@drapc.min-agricultura.pt

DRAP LVT: Quinta das Oliveiras, Estrada Nacional 3, 2000-471 Santarém - Telefone: 243 377 500 - Fax: 263 279 610 - E-mail: info@draplvt.mamaot.pt

DRAP Alentejo: Av. Eng. Eduardo Arantes Oliveira, Apartado 83, 7002-553 Évora - Telefone: 266 757 800 - Fax: 266 757 850 - E-mail: geral@drapal.min-agricultura.pt

DRAP Algarve: Quinta.dos.Braciais/Patacão, Apartado 282, 8001-904 - Telefone: 289 870 700 - Fax: 289 816 003 - E-mail: gabdirector@drapalg.min-agricultura.pt

Data / /

(Assinatura)