

**Requerimento para a habilitação como Operador de Venda, Aplicador e Aplicador Especializado
de Produtos Fitofarmacêuticos, ao abrigo do Decreto Legislativo Regional n.º 13/2022/M, de 23 de junho**

2ª Via Renovação

Exmo. Senhor Diretor Regional de Agricultura e Desenvolvimento Rural,

Eu, _____,
portador do documento de identificação n.º _____, contribuinte n.º _____,
nascido a (dd-mm-aaaa) ____ / ____ / ____ residente em _____

_____, telefone n.º _____,
e-mail: _____

Com certificado de formação n.º _____ Emitido a : ____ - ____ - _____, vem requerer a habilitação como:

<input type="checkbox"/> Operador de Venda	Número atribuído: _____	Validade: ____ - ____	(preencher pelos serviços)
<input type="checkbox"/> Aplicador	Número atribuído: _____	Validade: ____ - ____	
<input type="checkbox"/> Aplicador Especializado	Número atribuído: _____	Validade: ____ - ____	

Produtos ou grupos de Produtos habilitados: _____

Pede deferimento,

_____, de _____ de _____

(Assinatura do requerente)

Atenção: assinalar apenas os documentos entregues

- Cópia do Certificado comprovativo de formação (quando solicitado)
- Fotocópia do documento de identificação (cartão de cidadão/bilhete de identidade, quando solicitado e autorizado pelo requerente)
- Fotografia do requerente (tipo CC/BI)

(Habilitação, Renovação e emissão de 2ª via do cartão tem um custo, conforme estipulado na Portaria n.º 938/2022, de 20 de dezembro.)