REPÚBLICA PORTUGUESA | AGRICULTURA, FLORESTAS E DESENVOLVIMENTO RURAL

MAR

A preencher pelos Serviços

☐ DRAPLVT

☐ Entidade

Confirmo os dados de identificação

_____/_____ / 20_____

O/A técnico(a)

_____

REQUERIMENTO DE EMISSÃO DE 2ª VIA DE CARTÃO DE APLICADOR/OPERADOR DE VENDA DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS - (LEI 26/2013)

1. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome					
NIF		BI/CC	-	Válido até	
Morada					
Localidade		Código Postal	-		
Telefone / Móvel		E-mail			

2. OBJETO DO REQUERIMENTO

Solicitar 2ªVia do Cartão de:	
Em virtude de o que possuía ter sido:	

3. DOCUMENTAÇÃO A ENTREGAR:

☐ Fotocópia do documento de identificação **(para efeito de conferência de dados nele constantes, caso não se oponha. Caso contrário, terá de ser feita conferência presencial junto dos serviços da DRAP ou da Entidade Formadora)**

☐ Documento comprovativo do pagamento da taxa respetiva

Declaro que as informações prestadas neste formulário correspondem à verdade.

Assinatura do/a requerente

Data ____ / ____ / ____ _____

Enviar requerimento e respetivos anexos para:

DRAPLVT

Delegação Regional do Oeste

R. Leonel Sotto Mayor

2500-227 CALDAS DA RAINHA

Notas:

1) Taxa atual: 5,10 € (Anexo ao Despacho 5173/2018 de 23 de maio)

2) O Pagamento pode ser feito por:
   a) **- Cheque** emitido ao IGCP, enviado para DRAPLVT - Delegação Regional do Oeste - Rua Dr. Leonel Sotto Mayor 2500-227-Caldas da Rainha,
   b) **Transferência bancária** para o **IBAN PT50 0781 0112 0000000 7789 81**, devendo nesse caso ser enviado o respetivo comprovativo.

3) O Presente requerimento bem como os documentos a anexar, poderão igualmente ser enviados por correio eletrónico para formacao@draplvt.gov.pt.