**PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE DE DISTRIBUIÇÃO E/OU VENDA DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS (PF)**

**(ao abrigo do art.º 12.º da Lei n.º 26/2013 de 11 de abril)**

1. **Identificação do requerente:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo/  Denominação social |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | |  | | | | | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| NIF |  | | | Nome representante \* | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | |  | |  | | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |
| Morada da sede social |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | | | | |  | | | | | | |  | |
| Código Postal |  | | | | | | Freguesia de | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Concelho de |  | | | | | | Distrito de | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | | |  | |  | | | | |  | | |  |  | | | | |  | | | | | | |  | |
| Código da certidão Permanente |  | | | | | |  | | | | | |  | | | | | | | | |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  |  | | | |  | | |  | | |  | | |  | | | | |  | | | | |  | |
| Telefone |  | | | | Telemóvel | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

\* Gerente/administrador/outra figura que vincule a empresa

1. **Solicita autorização de exercício de atividade de:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| De distribuição de PF | De venda de PF | De distribuição e venda de PF |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C.A.E. registados | 46850 | 47761 |  |  |  |  |  |

1. **Identificação do armazém ou do estabelecimento de venda:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  | |  |
| Morada | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  |  | |  |  | | |  |  |  | |  | | | |  |
| Código Postal | |  | | | Freguesia de | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| Concelho de | |  | | | Distrito de | | |  | | | | | | | |
|  | |  | | |  | | |  | | | | | | | |
| E-mail |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone |  | | | Telemóvel |  | | | | | | | | | | |

1. **Identificação do Técnico Responsável (TR):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome completo |  | | |
|  |  |  |  |
| Nº de habilitação de TR |  | Data de validade da habilitação |  |

1. **Declaração sobre a necessidade de obter alvará ou licença de utilização compatível com a atividade a exercer (selecionar a declaração correta):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | O edifício ou a fração onde será instalado o armazém ou o estabelecimento dispõe de autorização de utilização compatível com a atividade a exercer. |
|  | **OU** |
|  | Declaro para os devidos efeitos, que tomei conhecimento da necessidade de o edifício ou a fração onde será instalado o armazém ou o estabelecimento dispor de autorização de utilização compatível com a atividade a  exercer. |

1. **Declaração de armazenamento de produtos tóxicos e muito tóxicos para prevenção de acidentes graves (selecionar ambas as declarações):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro para os devidos efeitos, que na instalação para a qual se vem requerer a autorização de exercício de atividade, não se prevê armazenar mais de 5 toneladas de substâncias perigosas classificadas como “muito tóxicas”. |
|  | **E** |
|  | Declaro para os devidos efeitos, que na instalação para a qual se vem requerer a autorização de exercício de atividade, não se prevê armazenar mais de 50 toneladas de substâncias perigosas classificadas como “tóxicas”. |

1. **Declaração em como o estabelecimento comercial satisfaz os regulamentos em vigor sobre a higiene e segurança no trabalho (selecionar a declaração):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Declaro para os devidos efeitos, que são aplicadas e cumpridas as normas em vigor, relativas à higiene e segurança no trabalho, em todas as instalações de armazenamento e/ou do estabelecimento de venda de produtos fitofarmacêuticos. |

1. **Documentação que acompanha o pedido e taxa a pagar:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cópia da certidão permanente do registo comercial ou extrato, na forma simples, do teor das inscrições em vigor no registo comercial; |
|  | **Técnico Responsável (TR)**: Declaração de aceitação de funções datada e assinada pelo(a) próprio(a) **e** cópia do cartão; |
|  | **Operadores de Distribuição ou Venda (ODV)**: Lista com identificação dos ODV **e** cópia dos cartões de ODV, ou certificados de formação profissional homologados pelos serviços competentes acompanhado da declaração comprovativa do pedido de cartão à entidade competente; |
|  | Planta de localização, planta do edificado, ou croqui do estabelecimento, com indicação da sinalética de segurança, acompanhada de memória descritiva e documento com caracterização dos materiais de construção\* das instalações a vistoriar e registos fotográficos; |
|  | Comprovativo de pagamento da taxa no valor de **462,10 €** **[[1]](#footnote-1)** (quatrocentos e sessenta e dois euros e dez cêntimos) referente ao pedido de análise de processo, incluindo a vistoria técnica, de uma instalação de armazenagem ou de venda, conforme o Despacho n.º 3509/2024, de 1 de abril. |

\* Cópia de fichas técnicas dos materiais que suscitem dúvidas relativamente à sua resistência física e ao fogo, usados em portas, teto e paredes exteriores e interiores, onde constem os seguintes critérios, quando aplicáveis: **R** – Capacidade de suporte de carga (minutos), **E** – Estanquicidade a chamas e gases inflamáveis (minutos) e **I** – isolamento térmico (minutos). Caso não seja possível fornecer documentação comprovativa da resistência dos materiais ao fogo, com os critérios solicitados, poderá em alternativa ser disponibilizado cópia da ficha de segurança contra incêndios, caso aplicável.

**GARANTIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

Os dados pessoais recolhidos neste formulário serão exclusivamente utilizados na realização de todos os procedimentos necessários ao registo do processo em apreço.

O tratamento dos dados é efetuado segundo o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Como titular dos dados, tem o direito à alteração dos dados pessoais inexatos e posteriormente, à oposição ao tratamento dos dados, a não ser que o responsável pelo tratamento apresente razões legítimas para prosseguir com o tratamento.

Em caso de alteração de dados solicita-se a sua comunicação à DGAV para o e-mail: [uso.sustentavel@dgav.pt](mailto:uso.sustentavel@dgav.pt)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  | / |  | / |  |

|  |
| --- |
| ------------------------------------------------------------------  Assinatura do Requerente |

1. Os dados relevantes para as transferências bancárias (com entrega do comprovativo do pagamento) são os seguintes:

   Banco: IGCP - Instituto de Gestão da Tesouraria e do Crédito Público, IP. Balcão: Av. República, n.º 57-6º - 1050-189 Lisboa

   **NIB: 0781 011 200 000 007 784 96 IBAN: PT50 0781 011 200 000 007 784 96 SWIFT: IGCPPTPL** [↑](#footnote-ref-1)