**PEDIDO DE RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE EXERCÍCIO DE ATIVIDADE DE APLICAÇÃO TERRESTRE DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS (PF)**

**(ao abrigo do art.º 19º, 27º e 28º da Lei n.º 26/2013, de 11 de abril)**

1. **Identificação do requerente:**

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

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Autorização de Exercício de Atividade n.º | | |  | | |  | |
|  |  |  | |  |  | |  |
| Empresa | C.A.E. registados | 81300 | | 02400 | 02100 | | Outros |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Entidade privada | Entidade pública |  |  |  |  |  |

1. **Identificação** **dos serviços/instalações de armazenamento de PF (se diferente da morada da sede):**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Serviços (Entidades) |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| Morada |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
| Código Postal |  | Freguesia |  | | Concelho | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| E-mail |  | | | Telefone/Telemóvel | |  | |
|  | | | | | | | |
| Morada das Instalações |  | | | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | |  |
| Código Postal |  | Freguesia |  | | Concelho | |  |
|  |  |  |  | |  | |  |
| E-mail |  | | | Telefone/Telemóvel | |  | |

1. **I****dentificação do Técnico Responsável (TR):**

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

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

|  |  |
| --- | --- |
|  | Cópia/código 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; |
|  | **Aplicadores de produtos fitofarmacêuticos (APF):** Listagem com identificação dos APF **e** cópia dos cartões de APF, ou certificados de formação profissional homologados pelos serviços competentes acompanhado da declaração comprovativa do pedido de cartão à entidade competente; |
|  | Listagem atualizada com tipo de aplicações a efetuar, dos equipamentos de aplicação a utilizar e dos equipamentos de proteção individual, em função dos produtos fitofarmacêuticos a utilizar; |
|  | Cópia do alvará do estabelecimento, ou da autorização de utilização compatível com a atividade desenvolvida; |
|  | Planta de localização, planta do edificado, ou croqui do estabelecimento, com indicação da sinalética de segurança, acompanhada de documento com caracterização dos materiais de construção\* das instalações a vistoriar e registos fotográficos, se diferente do processo inicial; |
|  | Cópia da apólice do seguro de responsabilidade civil, de acordo com o previsto na Portaria n.º 1364/2007, de 17 de outubro (aplicável para Empresas); |
|  | Comprovativo de pagamento da taxa no valor de **231,00 €** **[[1]](#footnote-1)** (duzentos e trinta e um euros) referente à vistoria oficiosa para efeitos de renovação de autorização, por cada instalação, 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)