**ANEXO I – “SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO E AUTORIZAÇÃO PARA USO DE PRODUTO AGROTÓXICO CONTENDO O INGREDIENTE ATIVO BENZOATO DE EMAMECTINA”**

Ilmo. Senhor Diretor Presidente da Agência Estadual de Defesa Sanitária Animal e Vegetal de Mato Grosso do Sul.

Considerando o disposto na Portaria MAPA n° 152, de 27 de dezembro de 2017, alterada pela Portaria MAPA n° 44, de 02 de maio de 2018, Portaria IAGRO n 3.605, de 13 de setembro de 2018, que estabelecem as regras de transição para o manejo convencional em caráter regular da praga *Helicoverpa armigera*, utilizando produtos agrotóxicos contendo o ingrediente ativo Benzoato de Emamectina, apresento a **“Solicitação de Habilitação e Autorização para uso de produto agrotóxico contendo o ingrediente ativo benzoato de emamectina”** para a área descrita abaixo:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I – IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | | | | | | | | | | Inscrição Estadual: | |
|  | | | | | | | | | | | |  | |
| Via de Acesso: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Latitude: (Sul – S) | | | | | | Longitude: (Oeste – W) | | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | | |
| Município: | | | | U.F.: | | | | | Telefone: | | | | |
|  | | | |  | | | | |  | | | | |
| Situação: | | | | Se outras, qual o nome do proprietário e situação: | | | | | | | | | |
| **Própria** | **Outras** | | |  | | | | | | | | | |
| **II – IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTOR** | | | | | | | | | | | | | |
| Nome ou Razão Social: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| C.P.F./C.N.P.J.: | | | | | | | | Inscrição Estadual: | | | | | |
|  | | | | | | | |  | | | | | |
| Endereço de correspondência: | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Município: | | | | | | | | U.F.: | | | | | CEP: |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | Celular: | | | | | | E-mail: | | | | | |
|  | |  | | | | | |  | | | | | |
| **III – INFORMAÇÃO(ÕES) SOBRE A(S) CULTURA(S)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Cultura** | | | **Área** | | | | **Dosagem** | | | | **Volume Total** | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |
|  | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **TOTAL** | | |  | | | |  | | | |  | | |
| **IV – IDENTIFICAÇÃO DO PRODUTO:** | | | | | | | | | | | | | |
| Marca comercial: | | | | | Princípio ativo: | | | | | Concentração do produto: | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |
| Tipo de formulação: | | | | | Tipo de embalagem: | | | | | Volume da embalagem: | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |

**DOCUMENTOS ANEXOS (obrigatório):**

# **RECEITA AGRONÔMICA (para cada cultura a ser tratada) emitida por profissional legalmente habilitado junto ao CREA/MS;**

## A receita deverá ser emitida com todas as informações contidas no Artigo 66 do Decreto Federal nº 4.074 de 04/01/2002 em consonância com o Decreto Estadual nº 12.059 de 17/03/2006, e validada mediante numeração própria fornecida pelo CREA-MS através de recolhimento de Anotação de Responsabilidade Técnica - ART especifica para emissão de receita agronômica.

Nestes termos.

Pede deferimento.

<Local e Data>.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**<Nome Completo do Representante Legal>**

Proprietário/Preposto (Com procuração pública)