**REQUERIMENTO PARA ATUALIZAÇÃO DA VALIDADE DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE APLICADOR DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS** (**habilitação por Prova de Conhecimentos)**

**(Ao abrigo da Lei n.º 26/2013, de 11 de abril alterada pelo Decreto lei n.º 169/2019, de 29 de novembro)**

Ex. mo Senhor Vice-Presidente da CCDR do Algarve, IP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(morada completa), freguesia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o número de identificação fiscal (NIF) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contato telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem requerer a V. Exa que lhe seja atualizada a validade do cartão personalizado de aplicador de produtos fitofarmacêuticos – cartão n.º \_\_\_\_\_ - DRAP Algarve, obtido com base na realização de prova de conhecimentos (ponto 8, do artigo 18.º, da Lei 26/2013).

Pede deferimento,

Data,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_