REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE CONHECIMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE APLICADOR DE

PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS

AO ABRIGO DA LEI N.º 26/2013, de 11 de abril

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (nome completo), residente em \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(morada completa), freguesia de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, distrito de \_\_\_\_\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ (dia, mês, ano), com o número de identificação civil (Bilhete de Identidade /Cartão de Cidadão) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e número de identificação fiscal (NIF) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contato telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, nos termos do disposto no número 8, do artigo 18.º, da Lei 26/2013, de 11 de Abril, requer a V. Ex.a que se digne a admitir o signatário a uma de prova de conhecimentos para aplicador de produtos fitofarmacêuticos, para aquisição de habilitação nesta temática, atendendo a:

- na data de 16 de abril de 2013 possuir mais de 65 anos e não dispor de habilitação superior ou de nível técnico -profissional, na área agrícola ou afins, ou de certificado de aproveitamento em ação de formação sobre aplicação de produtos fitofarmacêuticos.

Pede deferimento,

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

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

**Anexo**: Cópia do Bilhete de identidade / Cartão de Cidadão