**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE APLICADOR DE**

**PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS**

**AO ABRIGO DA LEI N.º 26/2013**

**2.ª VIA**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, contato telefónico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, nos termos do disposto no artigo 18º da Lei n.º 26/2013, de 11 de abril, requerer a V. Exa que lhe seja emitida uma **2.ª VIA** do cartão personalizado de aplicador de produtos fitofarmacêuticos – **n.º \_\_\_\_\_ - DRAP Algarve**, pelo que junto envio os documentos abaixo assinalados.

Pede deferimento,

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura:

Anexos (assinalar com um X):

**** - Apresentação de Cartão do Cidadão / Bilhete de Identidade.

Nota: para a emissão da 2.ª via do cartão de aplicador é cobrada uma taxa, de acordo com a Portaria n.º 86/2017, de 27 de fevereiro.