**REQUERIMENTO PARA EMISSÃO DE CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE OPERADOR (VENDEDOR) HABILITADO 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, ao abrigo 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 operador de produtos fitofarmacêuticos – **n.º \_\_\_\_\_ - DRAP Algarve**, pelo que junto envio os documentos abaixo assinalados.

Pede deferimento,

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

Assinatura:

Anexos:

**** - Fotografia.

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

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