**REQUERIMENTO PARA RENOVAÇÃO DE CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE OPERADOR (VENDEDOR) HABILITADO DE**

**PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS**

**AO ABRIGO DA LEI N.º 26/2013**

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, vem, nos termos do disposto no artigo 8º da Lei n.º 26/2013, de 11 de abril, requerer a V. Exa que lhe seja **renovado** o cartão personalizado de operador de venda de produtos fitofarmacêuticos – cartão n.º \_\_\_\_\_ **-DRAP Algarve**, pelo que junto envio os documentos abaixo assinalados.

Pede deferimento,

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

Assinatura:

Anexos (assinalar com um X):

**** - Cópia de certificado de aproveitamento na avaliação final da ação de formação sobre “Atualização na distribuição e comercialização de produtos fitofarmacêuticos”;

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

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