**GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA**

**AGÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA AGROSILVOPASTORIL DO ESTADO DE RONDÔNIA-IDARON**

VINCULADA A SECRETARIA DE ESTADO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA-SEAGRI

**TERMO DE NOTIFICAÇÃO Nº**

NOME DO PROPRIETÁRIO OU RAZÃO SOCIAL DO ESTABELECIMENTO:

\_ CPF/CNPJ:

ENDEREÇO:

MUNICÍPIO: TELEFONE:

LATITUDE: LONGITUDE:

Em atendimento a Lei Estadual nº 1841 de 28/12/2007, norma ABNT NBR 9843 e legislação federal de agrotóxicos, considerando enquadramento legal: **ART. 48, § 2°, INC VI – 40 UPF** (Dec. Estadual de Agrotóxico n° 13.563 de 14/04/2008), em fiscalização realizada constatamos as seguintes **IRREGULARIDADES**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Especificar** | **Situação** | **Exigência** | **Prazo para**  **atendimento** |
| **( )** | **Falta de cadastro ou cadastro irregular** | 1. **Cadastrar/Regularizar cadastro para Depósito Armazenador junto à**   **IDARON,** apresentar:   * 1. requerimento dirigido ao Presidente da IDARON;   2. cópia do contrato social registrado e atualizado na Junta Comercial de Rondônia;   3. inscrição estadual; CPF/CNPJ; Alvará de funcionamento;   4. anotação de responsabilidade técnica - ART;  1. CGC/MF, Inscrição Estadual e Alvará de Funcionamento; 2. Declaração do profissional habilitado pelo CREA – RO que presta serviço de Assistência técnica a empresa;   g) Declaração de vínculo com revenda para armazenar produtos agrotóxicos, e  f) comprovante de pagamento da taxa anual. | **15 (quinze) dias** |
| **( )** | **Incorfomi dade estrutural** | **II. Adequação das condições estruturais dos depósitos armazenadores aos padrões mínimos estabelecidos e,** em atendimento às especificações conforme:  Check list nº de / / | **60**  **(sessenta) dias** |

Conforme relacionado acima, **NOTIFICAMOS** para que sejam atendidas, pelo(a) responsável do estabelecimento, as exigências descritas e regularizar as inconformidades verificadas, dentro dos respectivos prazos estabelecidos, a partir do recebimento desta, **sob pena de sofrer as sanções prevista na Legislação**.

\_ , de \_ \_de \_ .

Responsável pelo estabelecimento:

Nome: \_ \_ CPF:

Assinatura servidor IDARON - carimbo Fiscal

Assinatura responsável pelo estabelecimento

É considerado infração, passível de penalidade, prestar informação falsa, alterada, inexata, enganosa ou em desacordo com a Lei Estadual nº 1841 de 28/12/2007 e Dec. Estadual de Agrotóxico n° 13.563 de 14/04/2008.

1º VIA IDARON 2º VIA PROPRIETÁRIO