# REQUERIMENTO – COMÉRCIO DE SEMENTES

Ilmo Sr.

Presidente da Agência de Defesa Sanitária Agrosilvopastoril - IDARON

O abaixo-assinado, em atendimento à Legislação vigente: Lei Federal nº 10.711 de 05/08/2003 e Lei Estadual nº 2.116 de 07/07/2009, **requer**

junto a IDARON,

 Cadastro  Renovação do Cadastro Estadual de Comerciante de Sementes e, para tanto, apresenta as seguintes informações e documentação anexa:

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME/RAZÃO SOCIAL: | | |
| CNPJ/CPF: | INSCRIÇÃO/CREDENCIAMENTO NO RENASEM Nº: | |
| ATIVIDADE(S): | | |
| ENDEREÇO DE ATUAÇÃO: | | |
| MUNICÍPIO/UF: | | CEP: |
| E-MAIL: | | Fone: |

**ESPECIFICAÇÕES DOS PRODUTOS COMERCIALIZADOS, POR GRUPO DE ESPÉCIES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Florestais |  |  | Medicinais e aromáticas |
|  | Forrageiras |  | Olerícolas |
|  | Frutíferas |  | Ornamentais |
|  | Grandes culturas |  | Outros |

Anexos (marcar anexos):

1. Cópia do contrato social atualizado;
2. Cópia CNPJ / CGC;
3. Cópia Inscrição Estadual;
4. Cópia de comprovação de registro no órgão federal Renasem/Mapa

Relação das filiais, seus respectivos CNPJs, seus endereços e atividades pelas quais cada unidade será responsável, quando a pessoa

jurídica realizar a inscrição no Renasem somente pela matriz

1. Procuração, pública ou privada, quando o requerimento não for apresentado pelo próprio requerente, quando pessoa física;
2. Declaração de Depósito fechado (Rondônia), se houver
3. DARE e Comprovante de recolhimento da taxa anual da IDARON:

# DECLARAÇÃO DE ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

|  |  |
| --- | --- |
| Declaro para os devidos fins, de cadastro junto à Idaron, **que os referidos endereços abaixo, serão utilizados para recebimento de correspondências, comunicações e notificações da Agência Idaron**.  Declaro ainda, estar **CIENTE** de que **após três tentativas infrutíferas de notificação oficial**, seja nos endereços físicos ou  eletrônicos fornecidos ao órgão de fiscalização, **pode implicar na suspensão da validade ou cancelamento do cadastro.** | |
| Endereço físico (1): |  |
| Município/UF |  |
| CEP: |  |
|  | |
| E-mail (1): |  |
| E-mail (2): |  |
| DECLARO estar **CIENTE** que a recorrência de comercialização de lotes de sementes em desacordo com legislação Federal e Estadual, pode implicar na suspensão da validade ou cancelamento do cadastro.  DECLARO estar **CIENTE que qualquer informação falsa constitui, independentemente das sanções administrativas cabíveis, crime nos termos do Art. 299 do Código Penal.**  Me comprometo a comunicar qualquer alteração nos dados fornecidos no prazo máximo de 30 (trinta) dias de sua ocorrência. | |

Nestes termos, pede deferimento.

de de