



Direção Regional de Agricultura e
Pescas do Algarve

**REQUERIMENTO PARA REALIZAÇÃO DE PROVA DE
CONHECIMENTOS PARA HABILITAÇÃO DE APLICADOR DE
PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS
AO ABRIGO DA LEI N.º 26/2013, de 11 de abril**

Ex. mo Senhor Director Regional de
Agricultura e Pescas do Algarve

_____ (nome completo),
residente em _____
Código Postal _____ - _____ (morada completa),
freguesia de _____, concelho de _____, distrito de
_____, nascido em ____/____/____ (dia, mês, ano), com o
número de identificação civil (Bilhete de Identidade /Cartão de Cidadão)
_____ e número de identificação fiscal (NIF)
_____, contato telefónico _____; e-mail
_____@_____

vem, nos termos do disposto no número 8, do artigo 18.º, da Lei 26/2013, de 11 de Abril, requer a V. Ex.a que se digne a admitir o signatário a uma de prova de conhecimentos para aplicador de produtos fitofarmacêuticos, para aquisição de habilitação nesta temática, atendendo a:

- na data de 16 de abril de 2013 possuir mais de 65 anos e não dispor de habilitação superior ou de nível técnico -profissional, na área agrícola ou afins, ou de certificado de aproveitamento em ação de formação sobre aplicação de produtos fitofarmacêuticos.

Pede deferimento,

Data, _____

Assinatura: _____

Anexo: Cópia do Bilhete de identidade / Cartão de Cidadão



GOVERNO DE
PORTUGAL

MINISTÉRIO DA AGRICULTURA
E DO MAR

Direção Regional de Agricultura e Pescas do Algarve

Apartado 282, Patação, 8001-904 Faro
Telf. 351 289 870 700 - Fax 351 289 816 003
Email: drapalg@drapalg.min-agricultura.pt
www.drapalg.min-agricultura.pt