



ESTADO DE SANTA CATARINA
INSTITUTO DO MEIO AMBIENTE DO ESTADO DE SANTA CATARINA

Anexo 3⁴

Modelo de Declaração de Cedência de Área para a Distribuição de Fertilizantes Orgânico de Suínos

O (a) declarante abaixo identificado(a), com finalidade de comprovar o interesse na cedência de área para aplicação de fertilizante orgânico de suínos, apresenta as seguintes informações:

Dados Pessoais do (a) Cedente da Área

RAZÃO SOCIAL/NOME: _____ CNPJ/CPF: _____

Endereço do(a) Cedente da Área

CEP: _____ LOGRADOURO: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____ TELEFONE: _____

() _____

Endereço da Propriedade Receptora dos Fertilizantes

CEP: _____ LOGRADOURO: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____ TELEFONE: () _____

Matrícula: _____ Área cedida (ha): _____

Dados de confirmação das coordenadas geográficas ou coordenadas planas (UTM) no sistema geodésico (DATUM) Sirgas 2000, de um ponto da área receptora dos fertilizantes.

Area 1: COORDENADAS UTM x: _____ **COORDENADAS UTM y:** _____

Area 2: COORDENADAS UTM x: _____ **COORDENADAS UTM y:** _____

- Existência de suinocultura na área receptora () sim () não

Se sim informar o número do processo de licenciamento ambiental: _____

- Existência de avicultura na área receptora: () sim () não

Se sim informar o número do processo de licenciamento ambiental: _____

- Existência de bovinocultura na área receptora: () sim () não

Se sim informar o número do processo de licenciamento ambiental: _____

Dados Pessoais do Produtor do Biofertilizante

RAZÃO SOCIAL/NOME: _____ CNPJ/CPF: _____

Endereço do (a) Local de Produção do Fertilizante Orgânico de Suínos

CEP: _____ LOGRADOURO: _____

COMPLEMENTO: _____ BAIRRO: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: **SC** TELEFONE: _____

Declaro para os devidos fins meu interesse em receber fertilizante orgânico de suíno para ser incorporado ao solo na forma de adubo orgânico. Informo ainda minha responsabilidade em não emitir Declaração de Cedência que supere a necessidade de adubação da cultura.

Assinaturas

NOME/ASSINATURA DO(A) CEDENTE DA ÁREA: _____

NOME/ASSINATURA DO(A) PRODUTOR(A) DO BIOFERTILIZANTE: _____

Local e data _____, _____ de _____ de _____.