TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO ESTABELECIMENTO

Responsável Técnico

Nome:		
CPF:	RG:	Órgão Emissor:
Endereço Residencial:		
Município:	Bairro:	CEP:
Telefone: ( )	Celular: ( )	
Email:	N° Habilitação CFO/CFOC:	

Endereço para Correspondência:	
Bairro:	CEP:
Município:	UF:

Dados do Estabelecimento

Nome (Razão Social):		
CNPJ:	Inscr. Estadual:	
Endereço:		
Município:	Bairro:	CEP:
Telefone: ( )	Celular: ( )	
Email:		

Declaro ser o Responsável Técnico pela certificação fitossanitária de origem consolidada dos frutos manipulados pelo estabelecimento acima identificado, ter pleno conhecimento das legislações vigentes sobre o assunto, bem como das exigências do CREA/SP, sobre responsabilidade técnica, as quais cumpro.

Declaro não ser funcionário publico ou conveniado de qualquer instituição pública federal, estadual ou municipal.

_____, de ____ de _____ de _____.
Local dia mês ano

_____
RESPONSÁVEL TÉCNICO
Assinatura e carimbo