



**GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE AGRICULTURA E ABASTECIMENTO
COORDENADORIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA**

**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO SOLIDÁRIO
PELO ESTABELECIMENTO**

Responsável Técnico - Solidário

Nome:		
CPF:	RG:	Órgão Emissor:
Endereço Residencial:		
Município:	Bairro:	CEP:
Telefone: ()	Celular: ()	
Email:	Nº 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 solidário 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 público ou conveniado de qualquer instituição pública federal, estadual ou municipal.

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

RESPONSÁVEL TÉCNICO
Assinatura e carimbo