



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO I
MODELO DE RECEITA AGRONÔMICA
RECEITA AGRONÔMICA

RECEITA N.º

Local de Aplicação

Nome do Usuário		CPF/CNPJ
Nome da propriedade		
End. da propriedade		
Localidade	Município	

Dados da Cultura

Cultura	
Área a ser tratada	
Diagnóstico	

Recomendações Técnicas

Agrotóxico/Produto	Quantidade a adquirir	Dose	Número, época e intervalo de aplicação

Recomendações de Uso

Modalidade de Aplicação	
Intervalo de Segurança ou Reentrada	
Precauções de Uso	
Orientações quanto ao Manejo de Pragas e de Resistência	
Uso do EPI	

LEIA ATENTAMENTE AS RECOMENDAÇÕES DE BULA E ROTULO

Local e data de emissão: / /

Assinatura do Profissional
CPF e N.º Registro profissional



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO II
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

Ao Senhor Coordenador de Defesa Sanitária Vegetal do Estado do Rio de Janeiro.

Eu, (nome),
(formação profissional), (endereço completo, inclusive CEP) residente à
.....,
com exercício regular de minhas atividades laborativas no Estado do Rio de Janeiro, REQUER,
nos termos da RESOLUÇÃO SEAPPA N.º....., de de de 2018, a
habilitação para prescrição de receita agrônômica no Sistema de Controle Informatizado de
Monitoramento de Agrotóxicos.

Declaro ainda, que me comprometo a seguir as orientações recebidas pelo Serviço de Defesa
Sanitária Vegetal e cumprir com a legislação vigente para a prescrição de receitas agrônômicas.

Nestes termos, peço deferimento.

....., de de 20.....

Assinatura do Profissional
CPF e N.º Registro profissional



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO III
DADOS CADASTRAIS

NOME:		Foto 3x4 recente
FILIAÇÃO:		
NACIONALIDADE:	NATURALIDADE:	DATA DE NASCIMENTO:
Registro profissional N°	IDENTIDADE:	CPF:
EMPREGO/ATIVIDADE ATUAL – COM ENDEREÇO E TELEFONE:		
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		
BAIRRO:	Preferência de Contato: <input type="checkbox"/> ENDEREÇO PROFISSIONAL <input type="checkbox"/> ENDEREÇO RESIDENCIAL	
MUNICÍPIO:	ESTADO:	CEP:
TELEFONE:	CELULAR:	
E-MAIL:		

....., de de 20.....

Assinatura do Profissional
CPF e N.º Registro profissional



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO IV
TERMO DE COMPROMISSO

Eu, (nome),
(formação profissional), comprometo-me perante a SEAPPA/SDA/CDSV,
observar e cumprir os procedimentos para a prescrição de receita agrônômica no Sistema de
Controle Informatizado de Monitoramento de Agrotóxicos nos termos da RESOLUÇÃO SEAPPA
Nº , de de de 2018, bem como a toda legislação sanitária vigente, principalmente aquelas
específicas ao Serviço Estadual de Defesa Sanitária Vegetal.

Comprometo-me ainda, quando solicitado, a realizar curso de capacitação específica/treinamento
para a emissão de receitas agrônômicas a serem ministrados pela SEAPPA/SDA/CDSV.

....., de de 20.....

Assinatura do Profissional
CPF e N.º Registro profissional



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO V
BANCO DE ASSINATURAS

1- IDENTIFICAÇÃO:

NOME: _____

IDENTIDADE: _____

CPF: _____

DATA DE NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO: _____

TELEFONE: _____

CREA/RJ: _____

e-mail: _____

2. ASSINATURAS:

ASSINATURA 1:

ASSINATURA 2:

ASSINATURA 3:



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO VI
CERTIFICADO DE HABILITADO

CERTIFICADO N° _____/_____

Certificamos que _____,
está habilitado, para a prescrição da Receita Agronômica no Sistema de Controle Informatizado de Monitoramento de Agrotóxicos, nos termos da RESOLUÇÃO SEAPPA N. ° XX, DE XX DE XXXXX DE 2018.

Niterói, de de 20.....

Coordenador Estadual de Defesa Sanitária Vegetal

Superintendente Estadual de Defesa Agropecuária



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Secretaria de Agricultura, Pecuária, Pesca e Abastecimento
Superintendência de Defesa Agropecuária

ANEXO VII
SOLICITAÇÃO DE ATUALIZAÇÃO/ CANCELAMENTO DE HABILITAÇÃO

Ao Senhor Coordenador de Defesa Sanitária Vegetal do Estado do Rio de Janeiro.

Eu, _____,
habilitado conforme Registro SEAPPA/SDA N.º _____ para prescrição de receitas
agronômicas, solicito:

- Atualização cadastral
 Cancelamento de minha habilitação

ATUALIZAÇÃO CADASTRAL

Dados Pessoais		
Endereço:		
Telefone:		Celular:
Cidade		CEP:
E-mail:		
Outro (especificar)		

Nestes termos, peço deferimento.

....., de de 20.....

Assinatura do Profissional
CPF e N.º Registro profissional