

**Requerimento para atualização da validade do cartão de identificação de
Aplicador de Produtos Fitofarmacêuticos**

(habilitação por Prova de Conhecimentos)

(Ao abrigo da Lei nº26/2013, de 11 de abril, alterada pelo Decreto-Lei nº 169/2019, de 29 de novembro)

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Agricultura e Pescas do Centro

_____ (nome
completo), residente em _____
Código Postal _____ - _____, freguesia de
_____ concelho de _____ distrito de
_____, contribuinte nº _____, telefone/telemóvel
_____, E-mail _____@_____ vem

requerer que lhe seja atualizada a validade do cartão personalizado de aplicador de produtos
fitofarmacêutico (cartão nº _____/DRAPCentro), obtido com base na realização de prova de
conhecimentos prevista no nº 8, do artigo 18º, da Lei 26/2013.

Pede deferimento,

(local e data) _____, ____ de _____ de _____

O requerente,

Nota: A entrega deste requerimento pressupõe o pagamento de 5,10 € para a emissão de cartão. Deve juntar a cópia do recibo (pagamento preferencialmente através de transferência bancária ou cheque emitido à ordem da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública IBAN: PT50 078101120000000779369)