**ANEXO XXXI**

**AUTORIZAÇÃO PARA TRANSPORTE DE MUDAS PARA USO PRÓPRIO**

À Superintendência Federal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento na UF: \_\_\_\_

O usuário de mudas abaixo qualificado requer autorização para transporte de mudas produzidas para uso próprio das espécies e cultivares abaixo especificadas:

**IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO DE MUDAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome/Razão social: | CPF/CNPJ: |
| Endereço: | |
| Município/UF: | CEP: |
| Tel.: | E-mail: |

**IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE DE ORIGEM**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Endereço: | |
| Município/UF: | Inscrição Estadual: |

**IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE DE DESTINO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | |
| Endereço: | |
| Município/UF: | Inscrição Estadual: |

**DISCRIMINAÇÃO DAS MUDAS POR ESPÉCIE E CULTIVAR**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome comum | Nome científico | Cultivar | Quantidade1 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1 - Informar a unidade de medida (número de mudas, metro quadrado, peso, volume ou outra)

**Observação:** Não há limite para o número de linhas neste formulário, desde que os campos de local, data, identificação e assinatura não fiquem separados dos demais dados, na última página.

Declaro que as mudas produzidas para uso próprio serão utilizadas somente em propriedades do requerente, ou em propriedades cuja posse ele detenha, e exclusivamente na safra seguinte à da produção.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local e data |  | Assinatura do usuário de mudas |

**RESERVADO PARA USO PELO ÓRGÃO DE FISCALIZAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) Autorizo o transporte de mudas produzidas para uso próprio de acordo com o que dispõe o art. 111, do Decreto nº 10.586, de 18 de dezembro de 2020. | | |
| ( ) Não autorizo a solicitação de autorização para transporte das mudas, pelo(s) seguinte(s) motivo(s): | | |
| Autorização nº de \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ | | |
|  | | |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Identificação e assinatura do Auditor Fiscal Federal Agropecuário | | |