



**REQUERIMENTO PARA ATUALIZAÇÃO DA VALIDADE DO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE  
APLICADOR DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS  
(habilitação por Prova de Conhecimentos)**

**(Ao abrigo da Lei n.º 26/2013, de 11 de abril alterada pelo Decreto lei n.º 169/2019, de 29 de novembro)**

Ex. mo Senhor

Diretor Regional de Agricultura e Pescas do Centro

\_\_\_\_\_ (nome completo),  
residente em \_\_\_\_\_ Código Postal  
\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (morada completa), freguesia de  
\_\_\_\_\_, concelho de \_\_\_\_\_,  
distrito de \_\_\_\_\_, número de identificação fiscal (NIF) \_\_\_\_\_,  
contato telefónico \_\_\_\_\_; e-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_,  
vem requerer a V. Exa que lhe seja atualizada a validade do cartão personalizado de aplicador de  
produtos fitofarmacêuticos (cartão n.º \_\_\_\_\_ / DRAPCentro), obtido com base na realização  
de prova de conhecimentos prevista no n.º 8, do artigo 18.º, da Lei 26/2013.

Pede deferimento,

Local e data, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*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 transferência bancária ou de cheque emitido à ordem da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública IBAN: PT50 07810112000000779369).*