

FORMULÁRIO DE ORIGEM DE PESCADO (FOP) ORIUNDO DE AQUICULTURA DESTINADO A ESTABELECIMENTO INDUSTRIAL

01- Nº do FOP:

02- Município:

I - DADOS DO PRODUTOR:

03. Nome ou Razão Social:

04. Endereço:

05. SIAPEC:

II – DADOS DA RETIRADA/DESPESCA:

06. Método de Produção *: Cultivo Extração

07. Localização*: Coordenadas Geográficas: s ° ' " w ° ' "

08. Condição da retirada*: Liberada Liberada sob condição

09. Identificação da área de cultivo ou extração

A	B	C	D	E	F
Identificação (denominação)	Latitude	Longitude	Lote	Espécie	Biomassa
	S <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	W <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "			
	S <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	W <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "			
	S <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	W <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "			
	S <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	W <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "			
	S <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "	W <input type="text"/> ° <input type="text"/> ' <input type="text"/> "			

10. Data da Retirada/Despesca / / 11. Horário da Retirada/Despesca Hrs : Min 12. Número do Boletim de Produção:

13. Responsável Técnico: _____ Registro Profissional: _____

III – DADOS DO DESTINO DA MATÉRIA PRIMA:

14. Nome ou Razão Social:

15. Nome fantasia:

16. CNPJ:

17. Endereço:

18. SIAPEC:

19. Serviço de Inspeção: SIF SIE SIM Número:

20. Coordenadas Geográficas: s ° ' " w ° ' "

21. Data da recepção do lote: / / 22. Horário da Recepção do Lote: Hrs : Min

23. Declaro verídicas as informações preenchidas e assumo a responsabilidade administrativa, civil ou penal caso seja constatada falsidade ou irregularidade perante as normas vigentes.

Nome legível do responsável pelas informações: _____

Assinatura do responsável pelas informações: _____

Local da assinatura: _____ Data da assinatura: / /

* Preencher apenas no caso de retirada de moluscos bivalves.