

ANEXO VIII

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA REEXPORTAÇÃO Nº _____ / Ano _____

* mesmo nº do Requerimento para fiscalização de produtos agropecuários. Se houver desdobramento, utilizar o nº do Requerimento seguido de dígitos sequenciais

Ao Chefe da Área Técnica de Sanidade Vegetal

Venho requerer a REEXPORTAÇÃO do(s) envio(s) importado(s) conforme discriminação abaixo:

1. RESPONSÁVEL PELA IMPORTAÇÃO / REEXPORTAÇÃO / EXPORTAÇÃO

1.1 Dados do Importador

IMPORTADOR: _____
CPF/CNPJ _____
Endereço _____
Cidade _____ Telefone _____ Fax: _____
Responsável Técnico _____

1.2 Dados de Reexportador/Exportador

REEXPORTADOR / EXPORTADOR: _____
CPF/CNPJ _____
Endereço _____
Cidade _____ Telefone _____ Fax: _____
Responsável Técnico _____

1.3 Local de Armazenamento

Endereço: _____ Telefone: _____ Fax: _____
Cidade _____ UF: _____ CEP: _____
Responsável pelo armazenamento _____
CPF/CNPJ _____
Responsável Técnico _____ CPF: _____

2. IDENTIFICAÇÃO DO ENVIO

2.1 Descrição da Mercadoria Importada

Nº do CF	País de Origem	Mercadoria/ Produto	Quantidade	Unidade	Peso Líquido	Embalagem	DECLARAÇÃO DE INTENÇÃO DE REEXPORTAÇÃO Nº

2.2 Requerimento para Fiscalização de Produtos Agropecuários do envio importado Nº: _____

2.3 Descrição da Mercadoria a ser Reexportada

Nº do CF	NCM	Mercadoria / Produto	Quantidade	Unidade	Peso Líquido	Embalagem	País de Destino

2.4 DESCRIÇÃO DA MERCADORIA A SER REEXPORTADA (Vide Verso)

Anexar os documentos comprobatórios dos Requisitos Fitossanitários exigidos pelo países para os quais se pretende exportar

3. DECLARAÇÃO DE MANUTENÇÃO DA CONDIÇÃO FITOSSANITÁRIA DO ENVIO PARA FINS DE REEXPORTAÇÃO

"Declaro para os devidos fins de reexportação que o envio enquanto permaneceu em território nacional atendeu o Termo de Compromisso de Manutenção da Condição Fitossanitária do envio, conforme item 2 da(s) Declaração(ões) de Intenção de Reexportação Nº(s) _____ / _____.

Local, data _____

Identificação e Assinatura do Representante Legal

USO EXCLUSIVO DO MAPA

Medidas Fitossanitárias prescritas: _____

COM INSPEÇÃO NO LOCAL DE ARMAZENAMENTO ☐

SEM INSPEÇÃO NO LOCAL DE ARMAZENAMENTO ☐

Resultado:

PARECER DA ÁREA DE SANIDADE VEGETAL

☐ Deferido com CF

☐ Indeferido

☐ Deferido com CFR

Motivo: _____

Autorização para emissão de Certificado Fitossanitário de Reexportação Nº _____

Local e Data: _____

Carimbo e Assinatura do FFA