**TERMO DE DEPOSITÁRIO**

|  |
| --- |
| Ao Serviço / Seção de Vigilância Agropecuária de(o): |
| **1. Identificação e Qualificação da Empresa Importadora** |
| Razão Social:  | CNPJ:  |
| Endereço: |
| Cidade/UF:  | CEP: |
| Telefone:  | Endereço eletrônico (e-mail): |
| **2. Declaração de Responsabilidade** |
| *A empresa importadora acima identificada e neste ato legalmente representada pelo seu representante abaixo identificado declara assumir, para todos os efeitos legais, a condição de fiel depositário das mercadorias procedentes do exterior e, nessa condição, assume, sem ônus ao Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento – MAPA, a total responsabilidade por todos os custos e encargos decorrentes da mercadoria sob sua custódia, assim como por todos os danos que as mesma possa vir causar ao meio ambiente, a agropecuária e a população brasileira e em decorrência de sua saída da área sob controle aduaneiro.* |
| Nome do Representante Legal:  | Cargo: |
| CPF/MF Nº: | Carteira de Identidade Nº: |
| **3. Descrição da(s) mercadorias / produto(s) de interesse agropecuário sob fiscalização** |
| DAT Nº: | Autorização de Importação Nº: | Data de Chegada: |
| País de Origem: | País de Procedência:  | Ponto de Ingresso: |
| NCM | Mercadoria/Produto | Lote Nº | L.I. Nº | Quantidade | Unidade | Peso Líq. (Kg) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **4. Solicitação de remoção para o seguinte depósito/armazém identificado:** |
| Razão Social: | CNPJ: |
| Endereço: |
| Cidade/UF:  | CEP: |
| Telefone: | Endereço eletrônico (e-mail): |
| * 1. A mercadoria/produto ficará sob nossa guarda e responsabilidade, com o encargo de DEPOSITÁRIO, sem direito ao uso até que sem cumpridas as determinações estabelecidas, em virtude de:
 |
|  |
| **Assumo, perante o MINISTÉRIO DA AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO, a responsabilidade pelo presente Termo, ciente de que estarei sujeito às penalidades da lei no caso de descumprimento do que me foi determinado.** |
| *Por meio dessa cláusula o DEPOSITÁRIO fica ciente e concorda que o descumprimento do presente Termo implicará na recusa de novos Termos, sem prejuízo das sanções previstas em legislação específica, além das demais cominações legais.* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (município / UF) (dia) (mês) (ano) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Identificação e Assinatura do Representante legal) |