



MINISTÉRIO DA PESCA E AQUICULTURA
SECRETARIA NACIONAL DE REGISTRO, MONITORAMENTO E PESQUISA
FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DA LICENÇA DE AQUICULTOR

A	CARACTERIZAÇÃO DO REQUERIMENTO:
<input type="checkbox"/> Licença Inicial <input type="checkbox"/> Alteração de Licença <input type="checkbox"/> Renovação de Licença <input type="checkbox"/> Cancelamento	

B	IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO:
NOME OU RAZÃO SOCIAL*:	
CPF/CNPJ*:	
ENDEREÇO:	
MUNICÍPIO/UF*:	
TELEFONE 1 (DDD)*:	TELEFONE 2 (DDD)*:
CORREIO ELETRÔNICO 1*:	CORREIO ELETRÔNICO 2*:

C	IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO PESSOA JURÍDICA:
NOME*:	
CPF*:	
ENDEREÇO*:	
MUNICÍPIO/UF*:	
TELEFONE 1 (DDD)*:	TELEFONE 2 (DDD)*:
CORREIO ELETRÔNICO 1*:	CORREIO ELETRÔNICO 2*:

D	IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL, QUANDO PESSOA JURÍDICA:
NOME DO LOCAL*:	
MUNICÍPIO/UF*:	
LOCAL*:	
<input type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/> Reservatório/Açude <input type="checkbox"/> Lago/Lagoa Natural <input type="checkbox"/> Estuário <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Cultivo em Áreas Ter	
REGIÃO HIDROGRÁFICA*:	
<input type="checkbox"/> Amazônica	<input type="checkbox"/> Paraíba
<input type="checkbox"/> Atlântico Leste	<input type="checkbox"/> São Francisco
<input type="checkbox"/> Atlântico Sudeste	<input type="checkbox"/> Atlântico Sul
<input type="checkbox"/> Atlântico Nordeste Ocidental	<input type="checkbox"/> Paraguai
<input type="checkbox"/> Atlântico Nordeste Oriental	<input type="checkbox"/> Paraná
<input type="checkbox"/> Tocantins-Araguaia	<input type="checkbox"/> Uruguai
POSSE DA PROPRIEDADE*:	
<input type="checkbox"/> Própria <input type="checkbox"/> Arrendada <input type="checkbox"/> Alugada <input type="checkbox"/> Cedida	
COORDENADAS DE REFERÊNCIA DO PROJETO*:	
Tipo*: <input type="checkbox"/> métrico <input type="checkbox"/> geográfico	Datum*: <input type="checkbox"/> SAD69 <input type="checkbox"/> WGS84
Latitude*:	Longitude*:
ATIVIDADE/SISTEMA DE CULTIVO*:	
<input type="checkbox"/> Cultivo de Algas	<input type="checkbox"/> Cultivo de
<input type="checkbox"/> Carcinicultura Marinha	<input type="checkbox"/> Cultivo de
<input type="checkbox"/> Carcinicultura Água doce	<input type="checkbox"/> Cultivo de
<input type="checkbox"/> Cultivo de Crustáceos	<input type="checkbox"/> Cultivo de
<input type="checkbox"/> Cultivo de espécies ornamentais	<input type="checkbox"/> Pesque-pague
<input type="checkbox"/> Cultivo de Formas jovens	<input type="checkbox"/> Outros
O Cultivo será realizado em sistema*: <input type="checkbox"/> Intensivo <input type="checkbox"/> Semi-intensivo <input type="checkbox"/> Extensivo	
ENGORDA:	
Código/Nome da Espécie*:	Área de cultivo (m²)*:
Profundidade (m)*:	Produção (Tonelada/ano)*:

ESPECIFICAÇÕES/ESTRUTURAS DE CULTIVO*:				
Tipo de dispositivo:	Forma:	Quantidade:	Área:	Profundidade (m):
Estrutura:				
Rede / malha:				
Estrutura de flutuação:				
Estrutura de ancoragem:				
Estrutura de saída de água:				
PRODUÇÃO DE FORMAS JOVENS/ORNAMENTAL, QUANDO COUBER:				
O Cultivo será realizado em sistema*: () Intensivo () Semi-intensivo () Extensivo				
Código/Nome da Espécie*:	Área de cultivo (m²)*:	Produção (milheiro/ano):		
BENEFICIAMENTO DO PESCADO, QUANDO COUBER.				
Sistema de beneficiamento: () Manual () Automatizado				
Forma de beneficiamento: () Descascado () Desconchado () Eviscerado () Filetado () Inteiro () Sem cabeça				
Forma de conservação: () Congelado () Conserva () Defumado () Fresco () Refrigerado () Salgado () Seco				
Produção média do produto (kg/dia):				
Capacidade de beneficiamento de estrutura (kg/dia):				
Equipamentos utilizados para conservação:				
COMERCIALIZAÇÃO*				
Código/Nome da Espécie*:	Peso médio*:	Valor médio*:	Destino*:	

***Dados de preenchimento obrigatório**

E	TERMO DE RESPONSABILIDADE
<p>Assumo total responsabilidade pelas informações aqui prestadas, bem como assumo o compromisso de cumprir com a legislação vigente. Estou ciente que a declaração falsa constitui crime previsto no art. 299 do Código Penal.</p>	
<p>_____, ____ de _____ de _____. Local Data Assinatura</p>	
<p>Data, carimbo e assinatura do Servidor da Superintendência Federal de Pesca e Aquicultura do Ministério da Pesca e Aquicultura.</p>	
<p>_____, ____ de _____ de _____. Local Data Assinatura</p>	