**NOME DO(AS) FORNECEDOR (AS):**

**NOME UNIDADE DE PRODUÇÃO:**

**DATA DE PREENCHIMENTO:**

**1)** QUE TIPO DE ABELHA TRABALHA?

[ ] AFRICANIZADA

[ ] ABELHA EUROPEIA

[ ] ABELHA SEM FERRÃO   
[ ] OUTRA. QUAL? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2)** [ ] APICULTURA FIXA [ ] MIGRATÓRIA

**3)** QUAL A ORIGEM DAS CERAS PARA A FABRICAÇÃO DE NOVAS FOLHAS DE CERA?

[ ] APIÁRIOS ORGÂNICOS

[ ] APIÁRIOS NÃO ORGÂNICOS

[ ] PRODUÇÃO PRÓPRIA ORGÂNICA

[ ] PRODUÇÃO PRÓPRIA NÃO ORGÂNICA

**4)** QUAL A ORIGEM DAS ABELHAS?

[ ] CAPTURA DE ENXAME NATIVO

[ ] DIVISÃO DE ENXAME PRÓPRIO – CONVENCIONAL

[ ] DIVISÃO DE ENXAME PRÓPRIO – ORGÂNICO

[ ] DIVISÃO DE ENXAME DE TERCEIRO – CONVENCIONAL

[ ] DIVISÃO DE ENXAME DE TERCEIRO – ORGÂNICO

[ ] COMPRA DE ENXAME DE APIÁRIOS CONVENCIONAIS

[ ] COMPRA DE ENXAME DE APIÁRIOS ORGÂNICOS

**5)** QUAIS AS PRINCIPAIS FLORADAS EXPLORADAS PELAS ABELHAS E SEUS PERÍODOS DE FLORAÇÃO?

**6)** QUAL A DISTÂNCIA DOS APIÁRIOS DAS SEGUINTES ÁREAS?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÁREAS** | **3km** | **4km** | **5km** | **Mais km (?)** |
| ÁREAS URBANIZADAS |  |  |  |  |
| AUTO-ESTRADAS |  |  |  |  |
| ATERROS SANITÁRIOS “LIXÃO” |  |  |  |  |
| ZONAS INDUSTRIAIS |  |  |  |  |
| INCINERADORES DE LIXO |  |  |  |  |
| PLANTAÇÕES CONVENCIONAIS |  |  |  |  |

**7)** UTILIZA DURANTE O PERÍODO DE ESCASSEZ DE ALIMENTOS, ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL PARA OS ENXAMES?

[ ] SIM [ ] NÃO

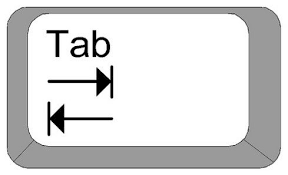
**7.1)** SE SIM, QUAL(IS) E POR QUANTO TEMPO?

**[ ] DECLARO QUE O ALIMENTO ARTIFICIAL QUE UTILIZO É PERMITIDO PARA A ALIMENTAÇÃO DAS ABELHAS NO SISTEMA ORGÂNICO E GARANTO A RASTREABILIDADE DESSE INSUMO.**

**8)** EM CASO DE PRAGAS E DOENÇAS, COMO É REALIZADO O CONTROLE?

**9)** O QUE USA NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE DOENÇAS?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DOENÇA** | **TRATAMENTO: PRODUTO /SUBSTÂNCIA-MARCA** | **FABRICANTE**  **ORIGEM** | **CONDIÇÃO / ÉPOCA DE USO** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

*Para adicionar mais linhas na tabela, coloque o mouse na última linha, na última coluna da direita. Daí, no seu teclado, aperte a tecla TAB *

**10)** QUAL É A ESTIMATIVA DA QUANTIDADE DE PRODUÇÃO ANUAL, EM KG?

**11)** QUAL O TAMANHO DA ÁREA DE CRIAÇÃO? (m2 ou Ha)

**12) SOBRE AS FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO MANEJO ORGÂNICO COM AS ABELHAS**

QUAIS FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS SÃO UTILIZADOS?

NO SEU MANEJO ORGÂNICO, VOCÊ USA EQUIPAMENTO OU FERRAMENTA DE TERCEIRO, DE FORA DA SUA PROPRIEDADE? [ ] SIM [ ]NÃO

NO SEU MANEJO ORGÂNICO, VOCÊ EMPRESTA O SEU EQUIPAMENTO OU FERRAMENTA PARA OUTROS?

[ ] SIM [ ]NÃO

**[ ] DECLARO QUE OS MEUS EQUIPAMENTOS ORGÂNICOS NÃO SÃO COMPARTILHADOS.**

ou

**[ ] DECLARO QUE FAÇO A HIGIENIZAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E FERRAMENTAS UTILIZADAS NO MANEJO ORGÂNICO, SEMPRE QUE CONSTATADO RISCO DE CONTAMINAÇÃO, ASSIM COMO UTILIZO OS PRODUTOS PERMITIDOS EM LEGISLAÇÃO ATUAL VIGENTE.**

**PORTARIA 52 / 2021 MAPA (ANEXO IV)**

**13) SOBRE OS ESPAÇOS DE ARMAZENAMENTO** DE INSUMOS, DE FERRAMENTAS E EQUIPAMENTOS, DE GUARDA DE MATERIAIS NA SUA PRODUÇÃO, COMO CONSIDERA AS CONDIÇÕES DE ORGANIZAÇÃO?

[ ] BOA [ ] MEDIANA [ ] RUIM

*POR EXEMPLO: ÓLEO DIESEL, GASOLINA, ÓLEO 2T, EMBALAGEM, BANDEJA, CAIXA AGRÍCOLA ESTÃO DEVIDAMENTE SEPARADOS DOS NECESSÁRIOS PARA O MANEJO DE COGUMELOS?*

**[ ] DECLARO QUE NOS MEUS ESPAÇOS DE ARMAZENAMENTO E GUARDA DE INSUMOS, EQUIPAMENTOS E DEMAIS FERRAMENTAS DA PRODUÇÃO ORGÂNICA, NÃO EXISTEM OUTROS NÃO PERMITIDOS NO MANEJO ORGÂNICO.**

**[ ] DECLARO QUE NOS MEUS ESPAÇOS DE ARMAZENAMENTO EXISTE BAIXO NÍVEL DE ACIDENTE COM PRODUTOS E INSUMOS E HÁ ALGUM TIPO DE BLOQUEIO *(POR EXEMPLO, NÃO TEM ACESSIBILIDADE PARA CRIANÇAS OU ANIMAIS)***

**[ ] DECLARO QUE OS MEUS ESPAÇOS DE ARMAZENAMENTO ESTÃO ACESSÍVEIS PARA VISITAÇÃO (SEJA PELOS DEMAIS PRODUTORES DO SPG, SEJA PELOS CONSUMIDORES, SEJAM PELOS AUDITORES DO MAPA.**

**ASSINATURA DO (A) APICULTOR (A):**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO DO(A) APICULTOR (A): |  |
| GRUPO DO SPG/ANC QUE PARTICIPA: |  |
| DATA DA ELABORAÇÃO DO PMO: |  |