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

**NOME UNIDADE DE PRODUÇÃO:**

**DATA DE PREENCHIMENTO:**

**1) DESCREVA COMO FAZ O PREPARO DO SOLO PARA O PLANTIO**

[ ] ROÇADA [ ] ARAÇÃO [ ] GRADAGEM

**2) ASSINALE E DESCREVA NA TABELA ABAIXO QUAIS PRÁTICAS CONSERVACIONISTAS VOCÊ USA**

| **TIPO** | **DESCREVA UM POUCO DO PROCESSO** |
| --- | --- |
| ( ) ROTAÇÃO DE CULTURAS |  |
| ( ) ADUBAÇÃO VERDE |  |
| ( ) CONSÓRCIOS |  |
| ( ) QUEBRA-VENTOS/  CORTINAS VEGETAIS/ FAIXAS OU ALEIAS |  |
| ( ) COBERTURA DE SOLO |  |
| ( ) PROTEÇÃO CONTRA EROSÃO |  |
| ( ) MANEJO DO MATO |  |
| ( ) OUTRAS PRÁTICAS: |  |

**3) QUAL O ESTADO DE CONSERVAÇÃO DAS BARREIRAS VERDES?**

**4) EXISTE O RISCO DE CONTAMINAÇÃO DA DERIVA DE AGROTÓXICOS DOS VIZINHOS CONVENCIONAIS?**

[ ] SIM [ ] NÃO

**5)** **EXISTE RISCO DE CONTAMINAÇÃO POR TRANSGÊNICOS?** [ ] SIM [ ] NÃO

**6)** **SOBRE FORMIGAS: RELATE SE EXISTE SITUAÇÃO QUE PREJUDICA O MANEJO ORGÂNICO E COMO SE DÁ O CONTROLE**:

**7) COMO É A ADUBAÇÃO/NUTRIÇÃO DE SEU SISTEMA?**

*UTILIZA ESTERCO, COMPOSTO, BOKASHI, BIOFERTILIZANTES? DESCREVA OS PROCESSOS*

**8) VOCÊ PREPARA SEU SUBSTRATO PARA PRODUÇÃO DE MUDAS OU CULTIVOS? OU COMPRA SUBSTRATO PRONTO?**

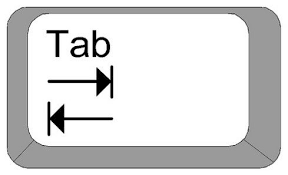
[ ] NÃO UTILIZO [ ] PREPARO MEU PRÓPRIO SUBSTRATO [ ] COMPRO SUBSTRATO PRONTO

**9)** **DESCREVA NA TABELA TODOS OS INGREDIENTES DO(S) SUBSTRATO(S) E A ORIGEM DE CADA UM. SE COMPRA PRONTO, IDENTIFIQUE** (*IDENTIFIQUE TAMBÉM OS INSUMOS COMPRADOS PARA ELABORAÇÃO DO MESMO E SEUS FORNECEDORES RESPECTIVOS)*

**[ ] DECLARO QUE ADQUIRO SUBSTRATO / INSUMO APROVADO PARA USO NA AGRICULTURA ORGÂNICA E GARANTO A RASTREABILIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INGREDIENTES MATERIAL OU INSUMO DO SUBSTRATO** | **ORIGEM**  *(INDICAR SE É PREPARO PRÓPRIO OU COMPRADO E*  *CITAR O FORNECEDOR)* | **DESCREVER A PROPORÇÃO DO MATERIAL PARA ELABORAÇÃO DO SUBSTRATO (%)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

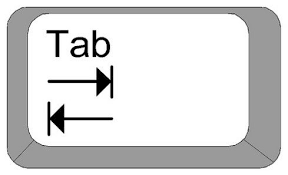
*Para adicionar mais linhas na tabela, coloque o mouse na última linha, na última coluna da direita.*

*Daí, no seu teclado, aperte a tecla TAB *

**10) RECEITAS PRÓPRIAS** (CASO TENHA AS SUAS FÓRMULAS E RECEITAS EM OUTRO DOCUMENTO, PODE ANEXAR OU INSERIR AQUI NO PMO) – EX: BOKASHI, E.M, CALDAS

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECEITA PRÓPRIA** | **COLOQUE OS INGREDIENTES** | **INDIQUE A QUANTIDADE / DOSE / FREQUÊNCIA DAS APLICAÇÕES** | **CULTURA**  **OU TALHÃO** | **JÁ USA OU PRETENDE USAR?** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

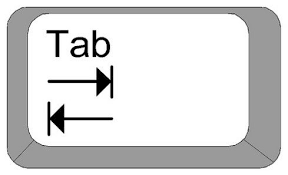
*Para adicionar mais linhas na tabela, coloque o mouse na última linha, na última coluna da direita.*

*Daí, no seu teclado, aperte a tecla TAB *

**11) PRODUTOS COMERCIAIS USADOS NO MANEJO ORGÂNICO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MARCA OU NOME COMERCIAL** | **SUBSTÂNCIA (INGREDIENTE ATIVO)** | **FABRICANTE** | **SERVE PARA** | **QUAIS CULTURAS?** | **JÁ USA OU PRETENDE USAR?** |
|  |  |  | ( ) FERTILIZANTE  ( ) CORREÇÃO DO SOLO  ( ) FITOSSANITÁRIO |  |  |
|  |  |  | ( ) FERTILIZANTE  ( ) CORREÇÃO DO SOLO  ( ) FITOSSANITÁRIO |  |  |
|  |  |  | ( ) FERTILIZANTE  ( ) CORREÇÃO DO SOLO  ( ) FITOSSANITÁRIO |  |  |
|  |  |  | ( ) FERTILIZANTE  ( ) CORREÇÃO DO SOLO  ( ) FITOSSANITÁRIO |  |  |
|  |  |  | ( ) FERTILIZANTE  ( ) CORREÇÃO DO SOLO  ( ) FITOSSANITÁRIO |  |  |

*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 *

**12) EQUIPAMENTOS UTILIZADOS NO MANEJO ORGÂNICO PARA PRODUÇÃO PRIMÁRIA VEGETAL.**

VOCÊ USA EQUIPAMENTO DE FORA DA PROPRIEDADE OU EMPRESTA EQUIPAMENTO PARA OUTROS?

[ ] SIM [ ]NÃO

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

NO SEU MANEJO ORGÂNICO, VOCÊ EMPRESTA O SEU EQUIPAMENTO PARA OUTROS? [ ] SIM [ ]NÃO

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

**[ ] 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 SEMENTES, COMO CONSIDERA AS CONDIÇÕES DE ORGANIZAÇÃO?

[ ] BOA [ ] MEDIANA [ ] RUIM

*POR EXEMPLO: ÓLEO DIESEL, GASOLINA, ÓLEO 2T, EMBALAGEM, BANDEJA, CAIXA AGRÍCOLA ESTÃO DEVIDAMENTE SEPARADOS DOS INSUMOS AGRÍCOLAS QUE SÃO APLICADOS NO SOLO?*

**[ ] 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.**

**14) LISTA DE PRODUTOS QUE NÃO IRÁ CERTIFICAR**

*NESSA LISTA, DE FORMA COMPLEMENTAR, ENTRAM OS PRODUTOS QUE NÃO TEM PROSPEÇÃO DE PRODUÇÃO NO ANO DE VIGÊNCIA DO CERTIFICADO. EX: PLANTEI UM ABACATEIRO, MAS SÓ VAI PRODUZIR A PARTIR DE 2028; VOU PLANTAR MANDIOCA EM JANEIRO MAS SÓ VOU COMEÇAR A COLHER EM 2026;*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **PRODUTO**  **(CADA LINHA É UMA VARIEDADE)** | **TALHÃO (S) OU**  **ÁREA (S) PLANTADA**  **DE ACORDO C/ O CROQUI** | **ORIGEM DA MUDA**  (FABRICANTE – QUAL?, PRÓPRIA, DOADA...) | **ORIGEM DA SEMENTE**  (FABRICANTE – QUAL?, PRÓPRIA, DOADA...) | **TIPO(S)** |
| *EX* | *ABACATE MANTEIGA* | *TALHÃO 14* | *PRÓPRIA* | VIZINHO | *( ) CONVENCIONAL C/ TRAT*  *(X ) CONVENCIONAL S/ TRAT*  *( X ) ORGÂNICA* |
| *EX* | *AMORA* | *ÁREA 7* | *DOADA VIZINHO – ESTAQUIA* | N/A | *( ) CONVENCIONAL C/ TRAT*  *( ) CONVENCIONAL S/ TRAT*  *( X ) ORGÂNICA* |
| *EX* | *ABACAXI* | *TALHÃO 1, 2 E 3* | *COMPRADA – MEU TIO ME VENDEU (AGRICULTOR CONVENCIONAL)* | *N/A* | *(X) CONVENCIONAL C/ TRAT*  *( ) CONVENCIONAL S/ TRAT*  *( ) ORGÂNICA* |
| **1** |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |
| **21** |  |  |  |  |  |
| **22** |  |  |  |  |  |

**ASSINATURA DO (A) PRODUTOR (A):**

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