



DEPARTAMENTO DE DEFESA SANITÁRIA E INSPEÇÃO ANIMAL

SOLICITAÇÃO DE SENHA ELETRÔNICA
CADASTRAMENTO OU CANCELAMENTO

CAMPO 1

CPF / CNPJ do Produtor	
Código Produtor	
Nome Produtor	
Nome Propriedade	
Solicito o	<input type="checkbox"/> Cadastramento <input type="checkbox"/> Cancelamento
Data: _____ / _____ / _____	Município: _____
Assinatura do produtor/Procurador: _____	

ATENÇÃO

As informações obtidas após o cadastramento da senha eletrônica são PROTEGIDAS POR SIGILO, portanto, caso não seja o próprio contribuinte ou seu procurador que compareça à unidade do IDAF para entregar a solicitação, o RECONHECIMENTO DE FIRMA do contribuinte/procurador é OBRIGATÓRIO. O TERMO DE RESPONSABILIDADE deverá ser assinado SOMENTE NO ATO DO RECEBIMENTO DA SENHA. Para cadastrar a senha, a pessoa autorizada deverá apresentar documento de identidade original ou cópia autenticada. O fornecimento de senha eletrônica é GRATUITO.

QUEM PODE REQUERER OU AUTORIZAR

O responsável pelo CPF/CNPJ perante o Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal do ES, conforme definido nas normas reguladoras do CPF/CNPJ, ou procurador legalmente habilitado. Caso o próprio responsável compareça a unidade do IDAF, apresentar original ou cópia autenticada de documento de identidade para conferência de sua assinatura.

ATENÇÃO! Se o formulário for assinado por PROCURADOR, apresentar cópia, autenticada ou acompanhada do original, de procuração PARTICULAR COM FIRMA RECONHECIDA OU PROCURAÇÃO PÚBLICA, com fins específicos, e original ou cópia autenticada de documento que comprove a assinatura do procurador.

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que recebi nesta data, senha que permite acesso aos serviços do sistema de integração agropecuária – SIAPEC – disponibilizados na Internet pelo Instituto de Defesa Agropecuária e Florestal do Espírito Santo – IDAF.

Lembramos que a senha recebida é padrão e, no primeiro acesso ao sistema, a senha deverá ser alterada no item “MEUS DADOS”.

Tenho conhecimento que o acesso às informações por meio dessa senha é de minha inteira responsabilidade.

Comprometo-me a zelar pelo absoluto sigilo da senha e, também, a solicitar o cancelamento da senha caso ocorra qualquer alteração da representatividade legal que hoje detenho.

DATA: _____ / _____ / _____

NOME: _____

ASSINATURA DO PRODUTOR: _____

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO DO IDAF (RESPONSÁVEL POR GERAR A SENHA)