



**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
SECRETARIA DE ESTADO DE AGRICULTURA, ABASTECIMENTO E DESENVOLVIMENTO RURAL  
SUBSECRETARIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA  
DIRETORIA DE SANIDADE AGROPECUÁRIA E FISCALIZAÇÃO  
GERÊNCIA DE SANIDADE VEGETAL

**REQUERIMENTO PARA EXTENSÃO DA HABILITAÇÃO PARA EMISSÃO DE CFO/CFOC**

|                    |                   |     |
|--------------------|-------------------|-----|
| NOME:              |                   |     |
| ENDEREÇO:          |                   |     |
| BAIRRO:            | CIDADE:           | UF: |
| TELEFONE (S):      | CEP:              |     |
| CPF:               | RG/ÓRGÃO EMISSOR: |     |
| E-MAIL:            |                   |     |
| Nº DA HABILITAÇÃO: | Nº REGISTRO CREA: |     |

Vem requerer junto à Gerência de Sanidade Vegetal a EXTENSÃO DA HABILITAÇÃO PARA EMISSÃO DE CFO/CFOC, de acordo com o parágrafo 6º do artigo 9º da Instrução Normativa MAPA nº 33 de 24 de agosto de 2016, com a finalidade de emissão de emissão de CFO/CFOC no Distrito Federal.

Para tanto apresenta a seguinte documentação:

|  |
|--|
| <input type="checkbox"/> 2 (duas) vias do Requerimento de Extensão da Habilitação – Emissão de CFO/CFOC            |
| <input type="checkbox"/> Cópia do comprovante de seu registro ou visto junto ao CREA do Distrito Federal (CREA-DF) |
| <input type="checkbox"/> Cópia da carteira de habilitação no Estado de origem                                      |
| <input type="checkbox"/> Cópia do Anexo ao Termo de Habilitação  |
| <input type="checkbox"/> 3 (três) fotos 3x4.   |

|         |       |
|---------|-------|
| CIDADE: | DATA: |
|---------|-------|

.....  
ASSINATURA

|                                |
|--------------------------------|
| ENTRADA: GESAV/DISAF/SEAGRI-DF |
| DATA:...../...../.....         |
| HORA:.....                     |
| MATRÍCULA:.....                |
| ASSINATURA:.....               |