

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO A MEMBRO DO GRUPO				
Nome:				
Morada:				
Telefone:		Telemóvel:		Fax:
E-mail:				NIF:
Representante legal				
B.I./ C.C	-	Data Validade:		

CARACTERIZAÇÃO DO PATRIMÓNIO FLORESTAL			
Área Florestal Total (ha)		Área contínua?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Localização (Freg/ Conc):			
Composição florestal:			
Idade dos povoamentos:			
Tiragem de cortiça			

OUTROS				
Tem PGF?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Em elaboração <input type="checkbox"/>	Se sim, está aprovado pelo ICNF	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Fez plantações na sua propriedade antes de Outubro de 2013?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se sim, em que anos?		
E após Outubro de 2013?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se sim, tem autorização de plantação?		
Tem algum tipo de arrendamento?				
Todas as suas áreas florestais ou geridas por si (matos, sobreiros, pinheiros, incultos, etc) serão alvo do processo de certificação?				
Já fez parte de outro grupo de certificação ou já esteve certificado individual?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se sim, qual?		
Usa algum tipo de organismo geneticamente modificado na UGF?	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se sim, qual?		
Anos de exploração previstos:				
Tem trabalhadores afectos floresta (permanentes, temporários, voluntários ou ocasionais):	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>			

REQUISITOS BASE NECESSÁRIOS PARA ADESÃO AO GRUPO	TÓPICOS	N/A
Prova da titularidade dos prédios rústicos que constituem a UGF		
Evidências da situação contributiva face à Segurança Social regularizada (aplicável a pessoas colectivas ou, pessoas individuais com actividade aberta e com trabalhadores afectos à mesma)		
Evidências da situação contributiva face à Autoridade Tributária regularizada		
Comprovativo do pagamento do IMI com descrição do património predial		
Confirmação da não destruição de áreas florestais naturais desde 1994		
Realização da monitorização inicial		
Plano de Gestão Florestal/ Operacional de Gestão elaborado e com conhecimento do proprietário		
Caso existam áreas de conservação e/ou restauro identificadas pelo grupo de certificação, compromete-se a implementar as medidas estabelecidas.		
Caso o candidato participe noutra sistema de certificação florestal, as não conformidades existentes no âmbito desse certificado estão resolvidas		
Caso o candidato já tenha integrado um sistema de certificação florestal no passado, verificar quais as condições de saída do grupo, garantindo que não existem condicionantes históricas à sua admissão		
Permitir a divulgação de determinada informação e submeter-se a um processo de consulta pública.		

**Observações:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Declaro que todas as informações prestadas são verdadeiras e tomei conhecimento dos requisitos base necessários para adesão ao GGFC da APAS Floresta

<b>Candidato</b>	
<b>Data</b>	____/____/____
<b>Assinatura</b>	

Tomei conhecimento, valido a informação e poderá integrar o Grupo

<b>GG APAS Floresta</b>	
-------------------------	--