



INSTITUTO MINEIRO DE AGROPECUÁRIA

CADASTRO DE ESTABELECIMENTO APÍCOLA

GERÊNCIA DE DEFESA SANITÁRIA ANIMAL - GDA

FOLHA 1/2

DADOS DA EXPLORAÇÃO APÍCOLA - NÚCLEO

CÓDIGO DO PRODUTOR:	NOME ou RAZÃO SOCIAL:	CPF / CNPJ:	
CÓDIGO DA PROPRIEDADE:	NOME DA PROPRIEDADE:	LATITUDE: _____ " " " " " "	LONGITUDE: _____ " " " " " "

EXPLORAÇÃO APÍCOLA**ESPÉCIE** *Apis mellifera* OUTRAS : _____**RAÇAS** AFRICANIZADA EUROPEIA PURA EUROPEIA HÍBRIDA OUTRA: _____**ORIGEM DOS ENXAMES** CAPTURA COMPRA MULTIPLICAÇÃO

NOME DO FORNECEDOR: _____

MUNICÍPIO: _____ UF: _____ PAÍS: _____

TIPO DE APIÁRIO/MELIPONÁRIO E FINALIDADE FIXO MIGRATÓRIO MISTO - PRINCIPAIS DESTINOS E DATAS: _____ COMERCIAL SUBSISTÊNCIA PESQUISA

ASSOCIADO A ALGUMA COOPERATIVA/ASSOCIAÇÃO? QUAL? _____ CONTATO: _____

TIPOS DE PRODUÇÃO ORGÂNICA TRADICIONAL OUTROS: _____

NÚMERO DE APIÁRIOS/MELIPONÁRIOS: _____ NÚMERO DE COLMEIAS: _____

ESPAÇAMENTO MÉDIO ENTRE OS APIÁRIOS (ha ou Km): _____

TIPOS DE FLORAÇÃO/ÉPOCA DO ANO: _____

TIPO DE ALIMENTAÇÃO ARTIFICIAL/QUANDO: _____

UNIDADE DE PROCESSAMENTOPOSSUI UNIDADE DE PROCESSAMENTO? SIM NÃO QUAL PRODUTO? _____POSSUI INSPEÇÃO OFICIAL? SIM SIE SIF NÃO POSSUI

QUAL O DESTINO DA PRODUÇÃO: _____

RESPONSABILIDADE TÉCNICA SIM NÃO NOME: _____ CRMV: _____

TEL.: (____) _____ CEL.: (____) _____ e-mail: _____

PRODUTOS PRODUZIDOS

	QUANTIDADE PRODUZIDA POR ANO
<input type="checkbox"/> MEL	Kg
<input type="checkbox"/> PRÓPOLIS	Kg
<input type="checkbox"/> GELEIA REAL	Kg
<input type="checkbox"/> PÓLEN	Kg
<input type="checkbox"/> CERA	Kg
<input type="checkbox"/> RAINHAS	Unid.
<input type="checkbox"/> ENXAMES	Unid.
OUTROS: _____	

NOME DO RESPONSÁVEL / CPF (entrevistado): _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL

NOME DO SERVIDOR:

Nº MASP:

DATA: _____ / _____ / _____

OBSERVAÇÃO:

PARA NOVO CADASTRO UTILIZE TODOS OS CAMPOS POSSÍVEIS E PARA ALTEARAÇÃO SOMENTE OS NECESSÁRIOS.

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR DO IMA

