

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO DA ATUAÇÃO
DE FIRMAS DE CONTROLE E COMBATE A INSETOS
E ROEDORES NOCIVOS – RAAF

I - INFORMAÇÕES GERAIS

RAZAO SOCIAL

NOME FANTASIA

ENDEREÇO

MUNICIPIO

RA/ DISTRITO

BAIRRO

CEP

CÓDIGO

CERTIF. REGISTRO

VÁLIDO ATÉ

Nº DESTE RAAF

PERÍODO DO RELATÓRIO

___ / ___ / ___

___ / ___ / ___ A ___ / ___ / ___

II- VETORES E OUTROS ANIMAIS NOCIVOS COMBATIDOS NO PERÍODO

III- FORMULAÇÕES UTILIZADAS:

IV-PRODUTOS QUÍMICOS UTILIZADOS

V - IMÓVEIS TRATADOS

VI - ORDENS DE SERVIÇO

EMITIDAS	ANULADAS	EXECUTADAS	Nº ÚLTIMA O.S. DO PERÍODO
----------	----------	------------	---------------------------

VII- RESPONSÁVEIS PELA FIRMA

ASS. RESPONSÁVEL TÉCNICO	ASS. RESPONSÁVEL LEGAL PELA FIRMA	DECLARAMOS SEREM VERDADEIRAS, COMPLETAS E PRECISAS AS INFORMAÇÕES PRESTADAS
___ / ___ / ___	___ / ___ / ___	
NOME:	NOME:	

OBSERVAÇÕES

INSTRUÇÕES

CAMPO I - INFORMAÇÕES GERAIS

Preencher conforme indicado

A numeração dos RAAF deverá ser sequencial, por ano, para cada firma.

Ex.: 010/87 01/88

CAMPO II - VETORES E OUTROS ANIMAIS NOCIVOS COMBATIDOS NO PERÍODO

Indicar os vetores e outros animais nocivos (baratas, ratos, moscas, cupins, mosquitos e outros) e o nº de tratamentos realizados.

CAMPO III - FORMULAÇÕES UTILIZADAS: NOME COMERCIAL DO PRODUTO, CONCENTRAÇÃO DE CADA PRODUTO (%) E QUANTIDADE UTILIZADA (1 ou kg)

Indicar na primeira coluna o nome das formulações utilizadas. Nas 2ª e 3ª colunas indicar o (s) percentual (is) da (s) concentração (ões) de cada produto.

Na 4ª coluna indicar a quantidade total de formulação utilizada (em 1 ou kg).

Ex.: Inseticida A e Inseticida B 0,5% 1,0% 60 1

CAMPO IV - PRODUTOS QUÍMICOS UTILIZADOS: NOME TÉCNICO E QUANTIDADE MENSAL (1 ou kg)

Indicar o nome técnico e quantidade de produtos químicos consumidos no período.

Ex.: Produto químico A 0,31

CAMPO V - TIPO DE IMÓVEL TRATADO E Nº DE VEZES POR TIPO

Relacionar os tipos de imóveis tratados - residências, edifícios residenciais, edifícios comerciais, supermercados, indústrias, hotéis, hospitais, obras de construção civil e outros - e o nº de tratamentos realizados. **Ex.: Lanchonete 3**

CAMPO VI - ORDENS DE SERVIÇO

Preencher conforme indicado.

CAMPO VII - RESPONSÁVEL PELA FIRMA

Preencher, assinar e enviar o original ao INEA.