

## PEDIDO DE USO

### MEL DOS AÇORES - DENOMINAÇÃO DE ORIGEM PROTEGIDA (DOP)

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_ Iha: \_\_\_\_\_

CC N.º \_\_\_\_\_ Número de Contribuinte: \_\_\_\_\_

Número de Apicultor: \_\_\_\_\_

Contactos Telefónicos: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Eu, acima designado, julgando cumprir com o estabelecido no caderno de especificações da DOP - MEL DOS AÇORES, registado em 1996 (JOUE L148 de 21 de junho) e alterado em 12/11/2019 (JOUE C384), venho requerer ao respetivo Agrupamento Gestor, "FRUTERCOOP – Cooperativa de Horto-Fruticultores da Ilha Terceira, C.R.L." o uso desta denominação, para o qual declaro possuir as seguintes condições:

#### EXPLORAÇÃO APÍCOLA

Anexar cópia da última Declaração de Existência de Apiários e indicar o seguinte:

Número total de Apiários: \_\_\_\_\_

Data da Última Declaração de Existências de Apiários: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data do Último Controlo Sanitário: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de Mel Produzido (Incenso ou Multiflora): \_\_\_\_\_

Época (s) da (s) Cresta (s): \_\_\_\_\_

Produção de Mel/Ano: - Ano Anterior: \_\_\_\_\_ Kg

- Média dos Últimos 3 Anos: \_\_\_\_\_ Kg

Comercializa Mel (S/N)? \_\_\_\_\_ Se Sim, através de Cooperativa ou Individual: \_\_\_\_\_

. Se sim, com que Designação Comercial: \_\_\_\_\_

Meios Humanos (descrição do pessoal afeto à exploração): \_\_\_\_\_

Tratamentos Fitossanitários: Sim  Quais: \_\_\_\_\_

Não

#### Agrupamento Gestor:

FRUTERCOOP

Rua Dr. Aníbal Bettencourt, 258, 9700-240 Angra do Heroísmo

Tel. 295204054/5 - 295204050

Email: frutercoop@fruter.pt

#### Organismo de Controlo:

IAMA, IPRA.

Rua do Passal, 150; 9500-096 Ponta Delgada

Tel.: 296 306 900

Email: Info.iama@azores.gov.pt

Tipo de Colmeias Utilizado:

- Reversível
- Langstroth
- Outra: \_\_\_\_\_

### LOCAL DE EXTRAÇÃO DO MEL

Selecione a opção, anexando o comprovativo do registo/licenciamento da UPP/Melaria:

. Unidade de Produção Primária (UPP) registada

Localização: \_\_\_\_\_

. Melaria Licenciada

Designação: \_\_\_\_\_ NCV: \_\_\_\_\_

**Em caso de utilização de UPP, indique os equipamentos que possui:**

. Facas de Desoperculação: Manuais  Elétricas

. Máquina de Desoperculação

. Tina de Desoperculação: Inox  Outro Material

. Tipo de Extratores utilizados: Manuais  Elétricos

. Tina de decantação: Câmara Simples  Câmara Dupla

. Prensa de opérculos

Outros equipamentos:

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Assinatura

\_\_\_\_\_

**Agrupamento Gestor:**

FRUTERCOOP

Rua Dr. Aníbal Bettencourt, 258, 9700-240 Angra do Heroísmo

Tel. 295204054/5 - 295204050

Email: frutercoop@fruter.pt

**Organismo de Controlo:**

IAMA, IPRA.

Rua do Passal, 150; 9500-096 Ponta Delgada

Tel.: 296 306 900

Email: Info.iama@azores.gov.pt