

TA TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA
ALGODÃO BRASILEIRO RESPONSÁVEL PARA
TERMINAIS RETROPORTUÁRIOS DE ALGODÃO

ANEXO I DO REGULAMENTO – PERÍODO COMERCIAL 2023/2024

**NOMEAÇÃO DE REPRESENTANTE E DECLARAÇÃO ÉTICA DE COMPROMISSO
COM A PRÁTICA DA SUSTENTABILIDADE**

NOME FANTASIA DO TERMINAL RETROPORTUARIO

PROPRIETÁRIO/GRUPO

CPF/CNPJ

MUNICÍPIO

ESTADO

TELEFONES (DDD/Nº)

REPRESENTANTE NOMEADO:

NOME

FUNÇÃO

E-MAIL

TELEFONES (DDD/Nº)

Por meio do presente termo, o terminal de estufagem de algodão e o proprietário/produtor/grupo acima identificados solicitam sua adesão ao **Programa Algodão Brasileiro Responsável para Terminais Retroportuarios de Algodão – ABR-LOG**, autorizando os auditores da certificadora contratada, devidamente credenciados e identificados, a proceder à verificação de campo em seu local e no escritório responsável pela documentação dos recursos humanos e constatar através do **Protocolo de Certificação do Terminal Retroportuário de Algodão (PC) para o período comercial 2023/2024**, o cumprimento dos princípios legais e constantes do Regulamento do Programa ABR-LOG, visando à obtenção do Certificado Algodão Brasileiro Responsável para Terminais Retroportuário de Algodão.

TA TERMO DE ADESÃO AO PROGRAMA
ALGODÃO BRASILEIRO RESPONSÁVEL PARA
TERMINAIS RETROPORTUÁRIOS DE ALGODÃO

ANEXO I DO REGULAMENTO – PERÍODO COMERCIAL 2023/2024

O terminal retroportuario e o proprietário/grupo autorizam o uso pela *Control Union* de imagens digitalizadas das conformidades e adequações executadas na unidade. Através de seu representante legal assinado e qualificado, declara espontaneamente e, sob compromisso de honra, que tem conhecimento dos princípios éticos e legais que integram o regulamento de concessão do Certificado. Declara, também, que seu terminal de estufagem não utiliza nem utilizará mão de obra infantil nem qualquer forma de trabalho forçado ou análogo ao escravo, degradante ou indigno nas relações trabalhistas.

O terminal retroportuario e o proprietário/grupo reconhecem ainda que o processo de certificação do Programa ABR-LOG será celebrado por ela diretamente com a empresa certificadora credenciada pela Abrapa e ANEA.

_____, de _____ de _____
MUNICÍPIO DIA MÊS ANO

ASSINATURA DO PROPRIETÁRIO E/OU REPRESENTANTE AUTORIZADO

NOME LEGÍVEL

RG:

CPF: