

FORMULÁRIO PADRÃO

Nº 001/2025

Versão:  
01

Anexos:  
1

Pág 1/4

CADASTRO, ATUALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE APIÁRIOS

## CADASTRO, ATUALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE APIÁRIOS

### ANEXO 1

#### 1 - Dados do apicultor (dono das abelhas) e propriedade (local onde estão as abelhas):

Nome do apicultor:	
CPF:	
E-mail do apicultor:	Telefone: ( )
Nome da propriedade:	
Município da propriedade:	Inscrição Estadual:

Coordenadas da sede da propriedade:

Latitude (S) [\_\_\_\_\_ °] graus [\_\_\_\_\_ '] minutos [\_\_\_\_\_ "] segundos

Nome do dono da propriedade: CPF:

E-mail do dono da propriedade: Telefone: ( )

#### 2 - Dados do Apiário / Meliponário:

<b>Apiário 1 - Nome do Apiário ou Meliponário:</b>	
Área destinada à criação de abelhas:	m <sup>2</sup>   N° de colmeia (s)
Localização geográfica (GMS):	
Latitude (S) [_____ °] graus [_____ '] minutos [_____ "] segundos	
Longitude (W) [_____ °] graus [_____ '] minutos [_____ "] segundos	

**Apiário 2 - Nome do Apiário ou Meliponário:**

Área destinada à criação de abelhas:	m <sup>2</sup>   N° de colmeia (s)
Localização geográfica (GMS):	
Latitude (S) [_____ °] graus [_____ '] minutos [_____ "] segundos	
Longitude (W) [_____ °] graus [_____ '] minutos [_____ "] segundos	

Elaborado por:	Data	Aprovado por:	Data
Bruno Rodrigues de Pádua	13/05/2025	Denise Caroline Toledo	13/05/2025



**FORMULÁRIO PADRÃO**

**Nº 001/2025**

**Versão:  
01**

**Anexos:  
1**

**Pág 2/4**

**CADASTRO, ATUALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE APIÁRIOS**

**Apiário 3 - Nome do Apiário ou Meliponário:**

Área destinada à criação de abelhas: m<sup>2</sup> N° de colmeia (s)

Localização geográfica (GMS):

Latitude (S) [\_\_\_\_\_ °] graus [\_\_\_\_\_'] minutos [\_\_\_\_\_"] segundos

Longitude (W) [\_\_\_\_\_ °] graus [\_\_\_\_\_'] minutos [\_\_\_\_\_"] segundos

**Apiário 4 - Nome do Apiário ou Meliponário:**

Área destinada à criação de abelhas: m<sup>2</sup> N° de colmeia (s)

Localização geográfica (GMS):

Latitude (S) [\_\_\_\_\_ °] graus [\_\_\_\_\_'] minutos [\_\_\_\_\_"] segundos

Longitude (W) [\_\_\_\_\_ °] graus [\_\_\_\_\_'] minutos [\_\_\_\_\_"] segundos

**3 – Exploração Apícola:**

Atividade:

[ ] independente [ ] Produtor cooperado/associado (Se for cooperado, preencher abaixo):

Cooperativa \_\_\_\_\_ Contato: \_\_\_\_\_

Processa pela cooperativa/associação:

[ ] Sim [ ] Não

Caso for cooperado/associado, informar forma de transporte:

Possui casa do mel própria:

[ ] Sim [ ] Não

Espécie:

[ ] *Apis mellifera* [ ] Outra – citar qual:

Produção de:

[ ] Mel [ ] Própolis [ ] Geleia real [ ] Pólen [ ] Cera [ ] Outro (citar): \_\_\_\_\_

Cria abelhas *Apis mellifera*:

[ ] Não [ ] Sim (informar a quantidade de colmeias nessa propriedade): \_\_\_\_\_

Criação comercial:

[ ] Sim [ ] Não

Compartilha material/equipamento com outros apicultores:

[ ] Sim [ ] Não

**Elaborado por:**

Bruno Rodrigues de Pádua

**Data**

13/05/2025

**Aprovado por:**

Denise Caroline Toledo

**Data**

13/05/2025



**FORMULÁRIO PADRÃO**

**Nº 001/2025**

**Versão:  
01**

**Anexos:  
1**

**Pág 3/4**

**CADASTRO, ATUALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE APIÁRIOS**

Realiza migração de colmeias:

Não  Sim (dentro do Estado)  Sim (fora do Estado)

Realiza produção de rainhas:

Não  Sim (para o próprio plantel)  Sim (com venda para terceiros)

Origem dos enxames:

Capturados  Comprados  Criados pelo apicultor

Origem das rainhas:

Produção própria  Substituição natural  Aquisição de terceiros

Caso adquira de terceiros, informar:

Alimentação artificial:

Não  Sim (Citar): \_\_\_\_\_

Cria abelhas nativas (ASF):

Não  Sim (informar a quantidade de colmeias nessa propriedade): \_\_\_\_\_

Se criar abelhas nativas (ASF), informe as espécies que possui:

**4 – Informações sanitárias:**

Já observou a presença ou houve confirmação laboratorial de ***Aethina tumida*** (pequeno **besouro** das colmeias) no apiário/meliponário?

Não  Sim (observação)  Sim (confirmação laboratorial)

Já observou a presença ou houve confirmação laboratorial de ***Varroa*** no apiário/meliponário?

Não  Sim (observação)  Sim (confirmação laboratorial)

Já observou a presença ou houve confirmação laboratorial de ***Nosema*** no apiário/meliponário?

Não  Sim (observação)  Sim (confirmação laboratorial)

Já observou a presença ou houve confirmação laboratorial de ***Cria Pútrida Europeia*** no apiário/meliponário?

Não  Sim (observação)  Sim (confirmação laboratorial)

Já observou a presença ou houve confirmação laboratorial de ***Cria Pútrida Americana*** no apiário/meliponário?

Não  Sim (observação)  Sim (confirmação laboratorial)

Já observou a presença ou houve confirmação laboratorial de ***intoxicação por agrotóxicos*** no apiário/meliponário?

Não  Sim (observação)  Sim (confirmação laboratorial)

**5. Responsabilidade pela Informação: Data do cadastro: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_**

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Data</b>
Bruno Rodrigues de Pádua	13/05/2025	Denise Caroline Toledo	13/05/2025



**GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS**  
Secretaria de Estado de Agricultura, Pecuária e Abastecimento – SEAPA/GO  
Agência Goiana de Defesa Agropecuária - AGRODEFESA  
Diretoria de Defesa Agropecuária - DDA  
Gerência de Sanidade Animal

**FORMULÁRIO PADRÃO**

**Nº 001/2025**

**Versão:  
01**

**Anexos:  
1**

**Pág 4/4**

**CADASTRO, ATUALIZAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DE APIÁRIOS**

Declaro que as informações fornecidas são verdadeiras, ciente das responsabilidades legais conforme a Lei 13.998/2001.

Nome do informante:

Assinatura:

Documento de Identidade:

Nome do servidor:

Data:

Assinatura:

<b>Elaborado por:</b>	<b>Data</b>	<b>Aprovado por:</b>	<b>Data</b>
Bruno Rodrigues de Pádua	13/05/2025	Denise Caroline Toledo	13/05/2025