



Ao devolver as embalagens vazias o GERADOR e RECEPTOR deverão providenciar 4 VIAS da Declaração de Devolução preenchidas e assinadas por ambos.
A 1ª via, fica com o GERADOR e as outras ficam com o RECEPTOR.

Via
 1ª 2ª
 3ª 4ª

Relativo ao MTR Nº

Dados do Gerador → Usuário/quem devolve – exemplo: Controladora de Pragas e Prefeitura.

Razão Social	CONTROLADORA DE PRAGAS - CONT PRAGAS LTDA.
Nome Fantasia	CONT PRAGAS
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA ABC123, NÚMERO 4 SALA 5 - BAIRRO X SÃO PAULO-SP / CEP 45.825-211
Responsável pelo Programa	JOÃO DA SILVA
Telefone e outros contatos	89 8585-2463 – joaodasilva@email.com

Dados do Receptor (Ponto de Recebimento ou Transportador) → Quem recebe – exemplo: ponto de recebimento específico ou distribuidor.

Razão Social	PONTO DE RECEBIMENTO COM AGENDAMENTO – PONTO REC AGEND LTDA.
Nome Fantasia	PONTO REC AGEND
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA DEFG678, NÚMERO 9 SALA 10 - BAIRRO Z SANTO ANDRÉ-SP / CEP 45.554-787
Responsável pelo Programa	MARIA DE SOUZA
Telefone e outros contatos	87 2455-5547 – mariasouza@emails.com.br

Dados dos Resíduos Devolvidos				Quantificação			
Nº	Classe	Tipo de Embalagem	Característica	kg	m³	Unidades	
1	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada		8	
2	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input checked="" type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada	4		
3	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input checked="" type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada			25
4	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada			
5							
6							
7							
	Total						

Registro de Não-conformidades (Na ausência de não-conformidade, deixe em branco.)

Data	Via	Etapa	Empresa	Responsável	Documento	Assinatura
06/05/2022	1ª	Gerador	CONT PRAGAS LTDA.	JOÃO DA SILVA	IFP 2011212-3	
06/05/2022	2ª	Receptor	PONTO REC AGEND LTDA.	MARIA DE SOUZA	CPF 442.223.090-22	
	3ª	Transporte				
	4ª	Destinação				

Etapas: **Gerador** (1ª via - devolvido por), **Receptor** (2ª via - recebido por ou ponto de recebimento fixo), **Transporte** (3ª via - transportadora ou ponto de recebimento volante) ou **Destinação** (4ª via - responsável pela destinação final do resíduo).



O RECEPTOR deverá entregar as embalagens vazias ao TRANSPORTADOR que assinará a 2ª, 3ª e 4ª VIAS e incluirá o MTR. A 2ª via, assinada pelo GERADOR, RECEPTOR e pelo TRANSPORTADOR, ficará com o RECEPTOR. As outras ficarão com o TRANSPORTADOR.

Via
 1ª 2ª
 3ª 4ª

Relativo ao MTR Nº **123456**

Dados do Gerador → Usuário/quem devolve – exemplo: Controladora de Pragas e Prefeitura.

Razão Social	CONTROLADORA DE PRAGAS - CONT PRAGAS LTDA.
Nome Fantasia	CONT PRAGAS
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA ABC123, NÚMERO 4 SALA 5 - BAIRRO X SÃO PAULO-SP / CEP 45.825-211
Responsável pelo Programa	JOÃO DA SILVA
Telefone e outros contatos	89 8585-2463 – joaodasilva@email.com

Dados do Receptor (Ponto de Recebimento ou Transportador) → Quem recebe – exemplo: ponto de recebimento específico ou distribuidor.

Razão Social	PONTO DE RECEBIMENTO COM AGENDAMENTO – PONTO REC AGEND LTDA.
Nome Fantasia	PONTO REC AGEND
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA DEFG678, NÚMERO 9 SALA 10 - BAIRRO Z SANTO ANDRÉ-SP / CEP 45.554-787
Responsável pelo Programa	MARIA DE SOUZA
Telefone e outros contatos	87 2455-5547 – mariasouza@emails.com.br

Dados dos Resíduos Devolvidos				Quantificação			
Nº	Classe	Tipo de Embalagem	Característica	kg	m³	Unidades	
1	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada		8	
2	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input checked="" type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada	4		
3	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input checked="" type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada			25
4	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada			
5							
6							
7							
Total							

Registro de Não-conformidades (Na ausência de não-conformidade, deixe em branco.)

Data	Via	Etapa	Empresa	Responsável	Documento	Assinatura
06/05/2022	1ª	Gerador	CONT PRAGAS LTDA.	JOÃO DA SILVA	IFP 2011212-3	
06/05/2022	2ª	Receptor	PONTO REC AGEND LTDA.	MARIA DE SOUZA	CPF 442.223.090-22	
07/05/2022	3ª	Transporte	TRANSPORTADORA S/A	JOSÉ CAMPOS	IFP 222.4.2	
	4ª	Destinação				

Etapas: **Gerador** (1ª via - devolvido por), **Receptor** (2ª via - recebido por ou ponto de recebimento fixo), **Transporte** (3ª via - transportadora ou ponto de recebimento volante) ou **Destinação** (4ª via - responsável pela destinação final do resíduo).



Com a 3ª e 4ª vias, o **TRANSPORTADOR** entregará as embalagens ao **DESTINADOR** que assinará ambas as vias. A 3ª via, assinada pelo GERADOR, RECEPTOR, TRANSPORTADOR e pelo DESTINADOR, ficará com o TRANSPORTADOR.

Via

1ª 2ª

3ª 4ª

Relativo ao MTR Nº	123456
--------------------	---------------

Dados do Gerador → Usuário/quem devolve – exemplo: Controladora de Pragas e Prefeitura.	
Razão Social	CONTROLADORA DE PRAGAS - CONT PRAGAS LTDA.
Nome Fantasia	CONT PRAGAS
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA ABC123, NÚMERO 4 SALA 5 - BAIRRO X SÃO PAULO-SP / CEP 45.825-211
Responsável pelo Programa	JOÃO DA SILVA
Telefone e outros contatos	89 8585-2463 – joaodasilva@email.com

Dados do Receptor (Ponto de Recebimento ou Transportador) → Quem recebe – exemplo: ponto de recebimento específico ou distribuidor.	
Razão Social	PONTO DE RECEBIMENTO COM AGENDAMENTO – PONTO REC AGEND LTDA.
Nome Fantasia	PONTO REC AGEND
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA DEFG678, NÚMERO 9 SALA 10 - BAIRRO Z SANTO ANDRÉ-SP / CEP 45.554-787
Responsável pelo Programa	MARIA DE SOUZA
Telefone e outros contatos	87 2455-5547 – mariasouza@emails.com.br

Dados dos Resíduos Devolvidos				Quantificação			
Nº	Classe	Tipo de Embalagem	Característica	kg	m³	Unidades	
1	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada		8	
2	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input checked="" type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada	4		
3	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input checked="" type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada			25
4	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada			
5							
6							
7							
Total							

Registro de Não-conformidades (Na ausência de não-conformidade, deixe em branco.)

Data	Via	Etapa	Empresa	Responsável	Documento	Assinatura
06/05/2022	1ª	Gerador	CONT PRAGAS LTDA.	JOÃO DA SILVA	IFP 2011212-3	
06/05/2022	2ª	Receptor	PONTO REC AGEND LTDA.	MARIA DE SOUZA	CPF 442.223.090-22	
07/05/2022	3ª	Transporte	TRANSPORTADORA S/A	JOSÉ CAMPOS	IFP 222.4.2	
08/05/2022	4ª	Destinação	DESTINADORA S/A	MÁRCIA ALVES	CPF 334.231.344.23	

Etapas: **Gerador** (1ª via - devolvido por), **Receptor** (2ª via - recebido por ou ponto de recebimento fixo), **Transporte** (3ª via - transportadora ou ponto de recebimento volante) ou **Destinação** (4ª via - responsável pela destinação final do resíduo).



A 4ª via, assinada por todos ficará com o DESTINADOR FINAL DAS EMBALAGENS VAZIAS. O modelo padrão de devolução PAS é em 4 etapas. Nas situações em que Gerador, Receptor, Transportador ou Destinator tenham responsabilidade em mais de uma etapa vão sendo especificadas na última tabela das vias ao longo do processo de devolução.

Via
 1ª 2ª
 3ª 4ª

Relativo ao MTR Nº **123456**

Dados do Gerador → Usuário/quem devolve – exemplo: Controladora de Pragas e Prefeitura.

Razão Social	CONTROLADORA DE PRAGAS - CONT PRAGAS LTDA.
Nome Fantasia	CONT PRAGAS
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA ABC123, NÚMERO 4 SALA 5 - BAIRRO X SÃO PAULO-SP / CEP 45.825-211
Responsável pelo Programa	JOÃO DA SILVA
Telefone e outros contatos	89 8585-2463 – jooadasilva@email.com

Dados do Receptor (Ponto de Recebimento ou Transportador) → Quem recebe – exemplo: ponto de recebimento específico ou distribuidor.

Razão Social	PONTO DE RECEBIMENTO COM AGENDAMENTO – PONTO REC AGEND LTDA.
Nome Fantasia	PONTO REC AGEND
Endereço Completo Logradouro, CEP, Município e Estado	RUA DEFG678, NÚMERO 9 SALA 10 - BAIRRO Z SANTO ANDRÉ-SP / CEP 45.554-787
Responsável pelo Programa	MARIA DE SOUZA
Telefone e outros contatos	87 2455-5547 – mariasouza@emails.com.br

Dados dos Resíduos Devolvidos

Dados dos Resíduos Devolvidos				Quantificação			
Nº	Classe	Tipo de Embalagem	Característica	kg	m³	Unidades	
1	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input checked="" type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada		8	
2	<input checked="" type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input checked="" type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada	4		
3	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input checked="" type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input checked="" type="checkbox"/> Não lavada			25
4	<input type="checkbox"/> Inseticida <input type="checkbox"/> Raticida <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Garrafa plástica 1L <input type="checkbox"/> Sachê de raticida <input type="checkbox"/> Caixa de papelão <input type="checkbox"/> Aerossóis	<input type="checkbox"/> Seringa de gel <input type="checkbox"/> Balde <input type="checkbox"/> Outro: _____	<input type="checkbox"/> Lavada <input type="checkbox"/> Não lavada			
5							
6							
7							
	Total						

Registro de Não-conformidades (Na ausência de não-conformidade, deixe em branco.)

Data	Via	Etapa	Empresa	Responsável	Documento	Assinatura
06/05/2022	1ª	Gerador	CONT PRAGAS LTDA.	JOÃO DA SILVA	IFP 2011212-3	
06/05/2022	2ª	Receptor	PONTO REC AGEND LTDA.	MARIA DE SOUZA	CPF 442.223.090-22	
07/05/2022	3ª	Transporte	TRANSPORTADORA S/A	JOSÉ CAMPOS	IFP 222.4.2	
08/05/2022	4ª	Destinação	DESTINADORA S/A	MÁRCIA ALVES	CPF 334.231.344.23	

Etapas: **Gerador** (1ª via - devolvido por), **Receptor** (2ª via - recebido por ou ponto de recebimento fixo), **Transporte** (3ª via - transportadora ou ponto de recebimento volante) ou **Destinação** (4ª via - responsável pela destinação final do resíduo).