**Cultura que será beneficiada:**

**Croqui da cultura que será beneficiada:**

**Coordenadas geodésicas da área total cultivada:**

**Na Tabela 1 indique a(s) área(s) que serão objeto da aplicação dos produtos da Cesta Solo Mais e preencha, para cada área, os respectivos indicadores de análise de solo.**

* É obrigatória a análise prévia do solo da(s) área(s) que será(ão) beneficiada(s), incluindo análises física, química e de matéria orgânica. Serão aceitas análises realizadas **nos últimos 24 meses**.

|  |
| --- |
| **TABELA 1 – ÁREA QUE SERÁ BENEFICIADA E RESPECITVA ANÁLISE PRÉVIA DO SOLO** |
| **Identificação da(s) área(s) a serem beneficiadas com coordenadas geodésicas:** | **Área 1** | **Área 2** | **Área 3** | **Área 4** | **Área 5** |
|  |  |  |  |  |
| **TEXTURA DO SOLO** | **Argila (%)** |  |  |  |  |  |
| **Silte (%)** |  |  |  |  |  |
| **Areia (%)** |  |  |  |  |  |
| **ANÁLISE QUÍMICA** | **K** |  |  |  |  |  |
| **P** |  |  |  |  |  |
| **Mg** |  |  |  |  |  |
| **Ca** |  |  |  |  |  |
| **N** |  |  |  |  |  |
| **S** |  |  |  |  |  |
| **MATÉRIA ORGÂNICA** | **MOS** |  |  |  |  |  |

Caso a fertilidade do solo da área a ser beneficiada esteja comprometida, será necessário fazer a correção racional da fertilidade.

**Indique na Tabela 2 a recomendação agronômica para aplicação dos produtos da Cesta Solo Mais, incluindo insumos eventualmente necessários para a correção prévia da fertilidade do solo.**

Poderão ser utilizados para correção: calcário, gesso, biofertilizantes, fertilizantes naturais ou fertilizantes químicos.

| **TABELA 2 – RECOMENDAÇÃO AGRONÔMICA PARA APLICAÇÃO DOS PRODUTOS DA CESTA SOLO MAIS** |
| --- |
| **Identificação da(s) área(s) a serem beneficiadas com coordenadas geodésicas:** | **Área 1** | **Área 2** | **Área 3** | **Área 4** | **Área 5** |
|  |  |  |  |  |
| **Remineralizador ou condicionador** | **Nome do produto** |  |  |  |  |  |
| **Dose** |  |  |  |  |  |
| **Momento da aplicação** |  |  |  |  |  |
| **Fertilizante natural**  | **Nome do produto** |  |  |  |  |  |
| **Dose** |  |  |  |  |  |
| **Momento da aplicação** |  |  |  |  |  |
| **Fertilizante químico** | **Nome do produto** |  |  |  |  |  |
| **Dose** |  |  |  |  |  |
| **Momento da aplicação** |  |  |  |  |  |
| **Bioinsumo** | **Nome do produto** |  |  |  |  |  |
| **Dose** |  |  |  |  |  |
| **Momento da aplicação** |  |  |  |  |  |
| **Sementes de plantas de cobertura** | **Nome**  |  |  |  |  |  |
| **Quantidade por ha** |  |  |  |  |  |
| **Momento do plantio** |  |  |  |  |  |
| **Outras sementes e/ou Mudas de árvores** | **Nome da espécie** |  |  |  |  |  |
| **Quantidade por ha** |  |  |  |  |  |
| **Momento do plantio** |  |  |  |  |  |

Caso seja necessário, inclua outras colunas no quadro acima para contemplar mais áreas a serem beneficiadas E linhas para mais produtos a serem aplicados.

Obs 1.: Não é recomendada a aplicação de mais de 5 toneladas de remineralizador por hectare.

Obs 2: só poderão ser financiados produtos minerais registrados no MAPA.

Obs.3: Fertilizantes químicos poderão ser financiados desde que comprovadamente necessários para a transição, na quantidade mínima necessária e previamente aprovados na análise do projeto.

|  |
| --- |
| **FUNDAMENTAÇÃO PARA RECOMENDAÇÃO AGRONÔMICA PARA APLICAÇÃO DOS PRODUTOS DA CESTA SOLO MAIS** |
| **PARÁGRAFO DESCRITIVO:** |

**ASSINATURA DO ENGENHEIRO AGRÔNOMO RESPONSÁVEL TÉCNICO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO** | **ART** | **LOCAL E DATA** | **ASSINATURA** |
|  |  |  |  |