

ATENÇÃO: OBSERVAÇÕES PARA ENCAMINHAMENTO DO REQUERIMENTO:

- A) **TODOS OS CAMPOS DEVERÃO SER PREENCHIDOS.**
 B) **APRESENTAR TODA A DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA ABAIXO.**

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA:

- a) Cópia da Certidão da Matrícula do imóvel, **atualizada em até 90 dias**, no Registro de Imóveis, no caso de propriedade privada urbana ou rural.

Observações:

Nos casos de **Posse a Justo Título** e **Posse por Simples Ocupação**, o requerente deverá apresentar como comprovante da posse do imóvel: Cópia do Certificado de Cadastro de Imóvel Rural – CCIR do INCRA e comprovante de pagamento do último ITR (ano anterior).

Em caso de inexistência de um dos documentos, deverá ser apresentada Declaração de Posse expedida pela Prefeitura Municipal, conforme Instrução Normativa DEFAP/SEMA Nº 02/2006.

- b) Anotação de Responsabilidade Técnica – ART de profissional habilitado de elaboração do Laudo Técnico e assistência técnica para o manejo, incluindo a reposição florestal obrigatória.
- c) Laudo Técnico com identificação botânica (gênero e espécie), dados dendrométricos (diâmetro da copa, DAP, altura total), situação atual, com parecer conclusivo sobre o manejo proposto e sua justificativa e medidas compensatórias ou mitigadoras, assinado por profissional habilitado.
- d) Mapa ou croqui do terreno, com indicação da localização das árvores a serem manejadas, com coordenadas UTM/ DATUM.
- e) Cópia do CPF/ CNPJ e do RG do proprietário requerente ou representante legal dos proprietários.
- f) Guia de Arrecadação – GA original, comprovante do recolhimento da Taxa ao FUNDEFLO (código 184), no valor constante na Lei de Taxas de Serviços Diversos.

I. FORMULÁRIO PARA REQUERIMENTO PARA SUPRESSÃO DE ÁRVORES NATIVAS POR DANOS CONTINUADOS AO PATRIMÔNIO OU RISCO DE ACIDENTES.**1. REQUERIMENTO:**

_____ (nome completo do requerente pessoa física ou jurídica), abaixo assinado, CPF/CNPJ nº _____, RG nº _____ Órgão Emissor/UF _____ vem requerer, junto ao Órgão Florestal Estadual, autorização para supressão de árvore(s) nativa(s), tendo como base os dados abaixo informados.

Declaro, para os devidos fins, que não possuo débitos oriundos de infrações ambientais e de reposição florestal junto aos órgãos ambientais competentes e que o manejo, caso aprovado, respeitará as condições estabelecidas no Alvará de Licenciamento de Serviços Florestais ou Autorização Florestal, conforme legislação vigente.

Nestes termos. Pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do Proprietário ou Representante Legal do empreendedor requerente
--

2. DADOS DO PROPRIETÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL:

ENDEREÇO COMPLETO: _____
 MUNICÍPIO: _____ CEP: _____
 TELEFONES PARA CONTATO: _____

3. DADOS DA PROPRIEDADE (exceto se área pública):

NOME DA PROPRIEDADE: _____
 Nº DA(S) MATRÍCULA(S) NO REGISTRO DE IMÓVEIS: _____
 COMARCA DO MUNICÍPIO DE: _____

ÁREA TOTAL DO IMÓVEL: _____ hectares ou _____ m²

LOCALIDADE E OU ENDEREÇO: _____
 ZONA URBANA
 ZONA RURAL
 MUNICÍPIO: _____

4. DADOS DA VEGETAÇÃO A SER MANEJADA:

OBSERVAÇÃO: TODAS AS ÁRVORES A SEREM MANEJADAS DEVERÃO SER MARCADAS COM NUMERAÇÃO SEQUENCIAL (1, 2, 3...), CONFORME A TABELA ABAIXO, PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO.

Nº	NOME COMUM / NOME CIENTÍFICO DA ESPÉCIE:	ALTURA TOTAL (EM METROS):	DIÂMETRO NA ALTURA DO PEITO (EM METROS):
1.			
2.			
3.			
4.			

VOLUME TOTAL APROXIMADO DE TORAS: _____ METRO(S) CÚBICO(S)
 VOLUME TOTAL APROXIMADO DE LENHA: _____ ESTÉREO(S)

Nota: Um estéreo é o volume de um metro cúbico de lenha empilhada.

SITUAÇÃO DO(S) VEGETAL(IS): Marcar com "X":

- OCORRÊNCIA ISOLADA
 OCORRÊNCIA NO INTERIOR DE FRAGMENTO FLORESTAL
 BOM ESTADO FITOSSANITÁRIO
 DANIFICADO(S) POR VENTAVAL, RAIOS E OUTROS
 DESVITALIZADO(S)
 RISCO DE QUEDA COM DANOS AO PATRIMÔNIO E À INTEGRIDADE FÍSICA DOS TRANSEUNTES
 CAUSANDO DANOS CONTINUADOS AO PATRIMÔNIO
 SITUADO(S) EM ÁREA CONSIDERADA DE PRESERVAÇÃO PERMANENTE, ASSOCIADA A CURSO D'ÁGUA OU BANHADO
 SITUADO(S) EM ÁREA DE IMPORTÂNCIA ECOLÓGICA
 SITUADO(S) EM ÁREA PÚBLICA
 OUTRAS: ESPECIFICAR: _____

OBSERVAÇÃO: ANEXAR FOTOGRAFIAS ILUSTRATIVAS DA SITUAÇÃO DOS VEGETAIS, QUANDO POSSÍVEL.

5. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO:

NOME COMPLETO: _____
 Nº DO REGISTRO NO CONSELHO PROFISSIONAL: _____ ART Nº: _____
 ENDEREÇO COMPLETO: _____
 MUNICÍPIO: _____ CEP: _____
 TELEFONE(S): _____

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL TÉCNICO: _____