

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REUTER Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente</p> <p>Informações para Solicitação de Alvará SERVIÇOS FLORESTAIS Âmbito Municipal</p>
---	--

REQUERIMENTO

À
Divisão de Licenciamento Ambiental
Prefeitura Municipal de Morro Reuter/RS

O requerente, PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL, abaixo identificado:

Nome Completo / Razão Social *:	
CPF/CNPJ n.º*:	

Requer análise das informações anexas para solicitação de **AUTORIZAÇÃO** para a atividade de **MANEJO DE ÁRVORE(S) CONSIDERADA(S) IMUNE(S) AO CORTE PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE** em área de sua propriedade, tendo como base os dados abaixo informados.

Declaro que não possuo débitos oriundos de infrações ambientais ou de reposição florestal obrigatória junto aos órgãos ambientais competentes e que o manejo, caso aprovado, respeitarei o estabelecido na Autorização Florestal.

Nestes termos,
Pede deferimento.

_____, de _____ de _____

Assinatura do Proprietário ou
Representante Legal do(s) proprietário(s)
requerente(s)

Nome Completo Legível

CPF*

Observação: Caso seja assinado por terceiros, este requerimento deverá ser acompanhado de Procuração Simples para esta finalidade.

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REUTER Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente</p> <p>Informações para Solicitação de Alvará SERVIÇOS FLORESTAIS Âmbito Municipal</p>
---	---

ORIENTAÇÃO PARA O PREENCHIMENTO DESTE FORMULÁRIO:

- A) Todos os campos do formulário deverão ser preenchidos.
- B) Apresentar toda a documentação solicitada no Anexo I.
- C) O órgão florestal poderá solicitar estudos complementares e documentação adicional quando julgar necessário.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO(S) DO IMÓVEL:

Nome Completo / Razão Social *:			
CPF/ CNPJ *nº:			
End.: Rua/Av *:			Nº *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	
Telefone *:	()	FAX *:	() E-mail:
End. p/ correspondência: Rua / Av *:			Nº *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	
Contato - Nome *:			Cargo *:
Telefone p/ contato*:		()	FAX: () E-mail:

2. REPRESENTANTE LEGAL (SE HOVER):

Nome Completo / Razão Social *:			
CPF *nº:			
End.: Rua/Av *:			Nº *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	
Telefone *:	()	FAX *:	() E-mail:
End. p/ correspondência: Rua / Av *:			Nº *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	

3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE:

3.1. Quanto ao tipo:

	Urbana	Rural
Área Pública	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propriedade Privada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Área de Posse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3.2. Dados da propriedade (exceto quanto área pública ou servidão):

Denominação do imóvel INCRA	
Nº da Matrícula no Cartório de Registro de Imóveis	
Comarca do Município de	
Área total registrada	
Distrito/ Localidade/ Linha ou Endereço	
Município	

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REUTER Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente</p> <p>Informações para Solicitação de Alvará SERVIÇOS FLORESTAIS Âmbito Municipal</p>
---	---

3.2. Roteiro de acesso: percurso a partir da sede do município ou pontos de referência de fácil localização, com indicação das distâncias em quilômetros até o local.

--

3.3. Quanto às coordenadas geográficas:

As coordenadas geográficas deverão ser obtidas com Receptor GPS, com as seguintes configurações:
 Formato das coordenadas geográficas: em **graus decimais**, com, no mínimo, 5 (cinco) casas após o ponto no sistema geodésico (**Datum**) **SAD-69**.

Informamos que as coordenadas geográficas, no Rio Grande do Sul, variam de -26 a -34 para Lat e de -49 a -58 para Long.

Exemplo de leitura:

Somente graus (dd.ddddd°)

Lat. (φ)	-	2	8	.	5	6	5	4	2	1	9
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

O ponto para a medição deverá, obrigatoriamente, estar dentro da área do empreendimento.

Coordenadas geográficas (Lat/Long) no Sistema Geodésico, SAD-69 em graus decimais (hd,dddddd°)												
Lat. (φ)	-											

4. DADOS DA VEGETAÇÃO A SER MANEJADA

4.1. As árvores requeridas para supressão, transplante ou poda deverão ser identificadas conforme a tabela abaixo:

Nº	Nome comum da espécie/ Nome Científico:	Altura (em metros):	Diâmetro a altura do peito-DAP (em metros):
1.			
2.			
3.			

4.2. Volume Total

Volume Total Aproximado de TORAS		METRO(S) CÚBICO(S)
Volume Total Aproximado de LENHA		ESTÉREO(S)

NOTA: ESTÉREO: medida de volume para lenha, equivalente a um metro cúbico (em pilha).

4.3. Característica(s) do(s) indivíduo(s) - MARCAR com (X):

(.....)	Ocorrência isolada.
(.....)	Bom estado fitossanitário.
(.....)	Danificado(s) por fenômenos naturais.
(.....)	Desvitalizado(s).
(.....)	Risco de queda com danos ao patrimônio e à integridade física de transeuntes.
(.....)	Causando danos continuados ao patrimônio.
(.....)	Situada(s) em área considerada de preservação permanente, associada a curso d'água ou banhado.
(.....)	Situada(s) em área pública
(.....)	Outras: especificar

	<p>PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REUTER Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente</p> <p>Informações para Solicitação de Alvará SERVIÇOS FLORESTAIS Âmbito Municipal</p>
---	---

4.4. Manejo Requerido - MARCAR com (X):

(.....)	SUPRESSÃO
Condicionantes – Reposição Obrigatória: <ul style="list-style-type: none"> • Plantio e manutenção de 15 mudas da mesma espécie, por indivíduo suprimido. • Prazo de plantio: até um ano após a emissão da autorização florestal. • Apresentar relatórios anuais da situação do plantio e manutenção até a efetiva medra das mudas plantadas, assinados pelo responsável técnico. 	

(.....)	TRANSPLANTE
Informe o número de árvores a serem transplantadas:	
Condicionantes:	
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentar relatórios semestrais até a comprovação da pega, assinado por responsável técnico. 	

(.....)	PODAS
---------	--------------

5. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome Completo:			
CPF nº		Nº Registro Profissional:	
Profissão:		ART de projeto e execução nº:	
End.: Rua/Av:			Nº :
Bairro:	CEP *:	Município *:	
Telefone: ()	Fax: ()	Telefone Celular: ()	
E-mail:			
Nome da empresa:			
CNPJ		Nº Registro da Empresa:	

	PREFEITURA MUNICIPAL DE MORRO REUTER Secretaria Municipal de Saúde e Meio Ambiente Informações para Solicitação de Alvará SERVIÇOS FLORESTAIS Âmbito Municipal
---	---

ANEXO I

Esta folha deve ser entregue no setor de triagem junto com os demais documentos abaixo listados.

1	Requerimento preenchido conforme página inicial deste formulário.
2	Cópia do Cartão do CNPJ/CPF do proprietário, do empreendedor e do representante legal, quando houver.
3	<u>Taxa</u> de Serviços Florestais conforme Lei Municipal n.º 957 de 2006.
4	Cópia da Certidão da Matrícula do imóvel, atualizada em até 90 dias , no Registro de Imóveis. <u>Observações:</u> <ul style="list-style-type: none">• 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 apresentado Declaração de Posse expedida pela Prefeitura Municipal.
5	<u>Mapeamento:</u> Mapa, se existente, ou croqui da propriedade com localização das árvores a serem manejadas (com coordenadas UTM/DATUM – SAD 69 ou Geográficas: latitude/longitude em grau, minutos e segundos), com data e assinatura do profissional responsável pela ART.
6	<u>Fotografias</u> ilustrativas da vegetação a ser manejada, quando possível.
7	<u>Anotação de Responsabilidade Técnica</u> – ART de profissional habilitado de elaboração do Laudo Técnico e assistência técnica para o manejo, incluindo a reposição florestal obrigatória, no caso de necessidade supressão.
No caso de TRANSPLANTE	
8	Mapa ou croqui com indicação dos locais indicados para os transplantes, com coordenadas geográficas ou UTM/DATUM – SAD 69.
9	Descrição da metodologia de transplante.
No caso de PODAS	
10	Descrição da metodologia de podas.
11	Tratamentos fitossanitários indicados.

Obs: ENTREGAR TODO PROCESSO EM VIOA DIGITAL