

	FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS IMUNES AO CORTE	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
---	--	--

REQUERIMENTO

Ao
Departamento Municipal de Meio Ambiente,

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* _____

	FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS IMUNES AO CORTE	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
---	--	--

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

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	☐	☐
Propriedade Privada	☐	☐
Área de Posse	☐	☐

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



FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO
DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE
ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS
IMUNES AO CORTE

DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE
MEIO AMBIENTE

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	

3.3. 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

3.4. 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. (f)	-	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. (f)	-		.									Long (l)	-		.							

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

	FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS IMUNES AO CORTE	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
---	--	--

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

4.4. Manejo Requerido - MARCAR com (X):

(....)	SUPRESSÃO
Condicionantes - Reposição Obrigatória:	
• 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:	
• 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	



FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO
DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE
ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS
IMUNES AO CORTE

DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE
MEIO AMBIENTE

:	execução nº:		
End.:		nº :	
Rua/Av:			
Bairro:	CEP *:	Município *:	
Telefone: ()	Fax: ()	Telefone Celular: ()	
e-mail:			
Nome da empresa:			
CNP J		Nº Registro da Empresa:	

LEI de Crimes Ambientais Nº 9.605, DE 12 DE FEVEREIRO DE 1998

"Art. 68. Deixar, aquele que tiver o dever legal ou contratual de fazê-lo, de cumprir obrigação de relevante interesse ambiental(...)"

"Art. 69. Obstar ou dificultar a ação fiscalizadora do Poder Público no trato de questões ambientais: (...)"

"Art. 69-A. Elaborar ou apresentar, no licenciamento, concessão florestal ou qualquer outro procedimento administrativo, estudo, laudo ou relatório ambiental total ou parcialmente falso ou enganoso, inclusive por omissão: [\(Incluído pela Lei nº 11.284, de 2006\)](#) (...)"

"§ 1º Se o crime é culposo: [\(Incluído pela Lei nº 11.284, de 2006\)](#) (...)"

"§ 2º A pena é aumentada de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços), se há dano significativo ao meio ambiente, em decorrência do uso da informação falsa, incompleta ou enganosa. [\(Incluído pela Lei nº 11.284, de 2006\)](#)"

Declaro, sob as penas da Lei, a veracidade das informações prestadas no presente formulário.

Faxinal do Soturno, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do responsável legal do empreendimento

	FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS IMUNES AO CORTE	DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE
---	--	--

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>Guia de Arrecadação</u> - GA original, comprovante do recolhimento da Taxa ao FUNDEFLO (código 184), no valor constante na Lei de Taxas de Serviços Diversos, emitida pelo site da Secretaria da Fazenda (link: www.sefaz.rs.gov.br - Guia de Arrecadação - Demais Códigos da Receita).
4	<u>Cópia da Certidão da Matrícula do imóvel</u> , atualizada em até 90 dias , no Registro de Imóveis. <u>Observações:</u> - 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, conforme Instrução Normativa DEFAP/SEMA Nº 02/2006.
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 SUPRESSÃO	
8	No caso de supressão, por inviabilidade de transplante, quando a medida for imprescindível à execução de obras, sem alternativa locacional menos impactante, apresentar cópia da respectiva Declaração de Utilidade Pública ou de Interesse Social emitida pelo Poder Executivo
9	Mapa ou croqui com indicação do local de reposição florestal, com coordenadas geográficas ou UTM/DATUM - SAD 69
No caso de TRANSPLANTE	
10	Mapa ou croqui com indicação dos locais indicados para os transplantes, com coordenadas geográficas ou UTM/DATUM - SAD 69
11	Descrição da metodologia de transplante
No caso de PODAS	
12	Descrição da metodologia de podas
13	Tratamentos fitossanitários indicados



FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO
DE SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTES DE
ÁRVORES NATIVAS CONSIDERADAS
IMUNES AO CORTE

**DEPARTAMENTO
MUNICIPAL DE
MEIO AMBIENTE**