 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO</b></p>	<p><b>MANEJO FLORESTAL PARA IMPLANTAÇÃO OU AMPLIAÇÃO DE OBRAS E LOTES URBANOS</b></p>	<p><b>DMA</b></p>
--	---	-------------------

REQUERIMENTO

À  
 Prefeitura Municipal de Arroio do Meio  
 DEPARTAMENTO DE MEIO AMBIENTE  
 Rua Monsenhor Jacob Seger, 186, Bairro Centro  
 Arroio do Meio – RS

O requerente, PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL, abaixo identificado:

Nome Completo / Razão Social :	
CPF/CNPJ nº:	

Requer análise das informações anexas para solicitação de **ALVARÁ** para a atividade de **MANEJO FLORESTAL PARA IMPLANTAÇÃO OU AMPLIAÇÃO DE OBRAS EM LOTES URBANOS (ATÉ 2.000,00 M²)**.

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.

Arroio do Meio, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_


Nome Completo Legível

\_\_\_\_\_

CPF/CNPJ

\_\_\_\_\_

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

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO</b></p>	<p align="center"><b>MANEJO FLORESTAL PARA IMPLANTAÇÃO OU AMPLIAÇÃO DE OBRAS E LOTES URBANOS</b></p>	<p align="center"><b>DMA</b></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 Ambiental poderá solicitar estudos complementares e documentação adicional quando julgar necessário.

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO(S) DO IMÓVEL:**

Nome Completo / Razão Social *:			
CPF/ CNPJ *n°:			
End.: Rua/Av *:			n° *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	
Telefone *:( )	FAX *:( )	e-mail:	
End. p/ correspondência: Rua / Av *:			n° *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	
Contato - Nome *:			Cargo *:
Telefone p/ contato*:( )	FAX:( )	E-mail:	

**2. REPRESENTANTE LEGAL (SE HOUVER):**

Nome Completo / Razão Social *:			
CPF *n°:			
End.: Rua/Av *:			n° *:
Bairro *:	CEP *:	Município *:	
Telefone *:( )	FAX *:( )	e-mail:	

**3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE:**

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

N° da Matrícula no Cartório de Registro de Imóveis	
Área total registrada	
Distrito/ Localidade/ Linha ou Endereço	

**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: **Graus, minutos e segundos**, no sistema geodésico (DATUM) **SAD-69**.

Exemplo de leitura:

Lat. (φ)	-	2	9	°	2	5	'	3	5	.	2	"
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Observação: As coordenadas deverão indicar um ponto localizado na entrada da propriedade e outro dentro da área de manejo (se for o caso).

Coordenadas geográficas (Lat/Long) no Sistema Geodésico, SAD-69 em graus, minutos e segundos ( <b>hddd°mm'ss.s"</b> )
---

 <b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO</b>	<b>MANEJO FLORESTAL PARA IMPLANTAÇÃO OU AMPLIAÇÃO DE OBRAS E LOTES URBANOS</b>	<b>DMA</b>
--	--	------------

Lat. ( $\phi$ )	-			°		'		.		”	Long ( $\lambda$ )	-			°		'		.		”
-----------------	---	--	--	---	--	---	--	---	--	---	--------------------	---	--	--	---	--	---	--	---	--	---

#### 4. IDENTIFICAÇÃO DAS ÁRVORES REQUERIDAS PARA CORTE:

<b>OBSERVAÇÃO 1</b> TODAS AS ÁRVORES REQUERIDAS PARA CORTE DEVERÃO SER IDENTIFICADAS A CAMPO COM NUMERAÇÃO SEQUENCIAL (1, 2, 3...), CONFORME A TABELA ABAIXO, PARA FINS DE FISCALIZAÇÃO.
---

##### 4.1. Dados Dendrométricos Individuais:

Nº	Nome da espécie (Nome científico com base no Inventário Florestal - RS)	DAP (em metros):	Altura (em metros)	Fator Forma)	Volume de TORAS (em metros cúbicos)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

DAP: Diâmetro a Altura do Peito (em metros)

##### 4.2. Volume total de TORAS por espécie florestal nativa:

Nº	<u>Nome da espécie florestal nativa</u> (Nome científico com base no Inventário Florestal - RS)	Número total de árvores por espécie	Volume Total de TORAS por espécie (em estéreos)
1.			
2.			
3.			
4.			

Observação: inserir linhas, caso necessário

##### 4.3. Volume total:

Volume Total Calculado de TORAS		METRO(S) CÚBICO(S)
Volume Total Aproximado de LENHA		ESTÉREO(S)
Área total de manejo		M² OU HA

#### 5. QUANTO À NECESSIDADE DE TRANSPORTE DA MATÉRIA-PRIMA FLORESTAL - MARCAR COM (X):

<input type="checkbox"/>	Consumo próprio (permanece no imóvel)
--------------------------	---------------------------------------

 <p><b>PREFEITURA MUNICIPAL DE ARROIO DO MEIO</b></p>	<p align="center"><b>MANEJO FLORESTAL PARA IMPLANTAÇÃO OU AMPLIAÇÃO DE OBRAS E LOTES URBANOS</b></p>	<p align="center"><b>DMA</b></p>
--	--	----------------------------------

	<p>Transporte para um destinatário cadastrado</p> <p>O transporte regular das toras e lenha de árvores nativas licenciadas, até um consumidor/beneficiador cadastrado, somente deverá ser realizado pelo "sistema DOF" informatizado, com emissão de um documento de origem florestal – DOF via internet e respectiva nota fiscal por carga.</p> <p>o proprietário deverá possuir cadastro técnico federal - CTF:  - categoria: uso de recursos naturais  - atividade: Exploração econômica da madeira, lenha e subprodutos florestais</p>
--	--

**6. REPOSIÇÃO FLORESTAL OBRIGATÓRIA**

	Na mesma propriedade a ser licenciada
	Outra propriedade/local (anexar termo de compromisso de reposição florestal e respectivo croqui de acesso)

**7. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO (obrigatório).**

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

**ANEXO I**

**Esta folha deve ser entregue no setor de protocolo junto com os demais documentos abaixo relacionados.**

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. Mapeamento: Mapa, se existente, ou croqui de acesso ao imóvel (com coordenadas Geográficas: latitude/longitude em graus, minutos e segundos), com DATUM – SAD 69, com data e assinatura do profissional responsável pela ART
4. Item 4 LEVANTAMENTO DA VEGETAÇÃO A SER MANEJADA preenchido completo, **com data e assinatura do responsável técnico.**
5. Cópia da Certidão da Matrícula do imóvel, atualizada **em até 90 dias**, no Registro de Imóveis.  
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).
6. Termo de compromisso de execução das medidas de compensação (reposição florestal).
7. Croqui de acesso ao local de Reposição Florestal
8. Anotação de Responsabilidade Técnica – ART de profissional habilitado.
9. Fotografias ilustrativas da vegetação a ser manejada, quando possível.

**ATENÇÃO: O ÓRGÃO AMBIENTAL PODERÁ SOLICITAR ESTUDOS COMPLEMENTARES E DOCUMENTAÇÃO ADICIONAL QUANDO JULGAR NECESSÁRIO.**