



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Sistema Estadual de Meio Ambiente
Instituto Estadual de Florestas

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO

1. LICENCIAMENTO: <input type="checkbox"/> Não passível de licenciamento ambiental <input type="checkbox"/> Licenciamento ambiental simplificado (cadastro ou RAS) <input type="checkbox"/> Licenciamento ambiental trifásico (LAT) ou licenciamento ambiental concomitante (LAC) <input type="checkbox"/> Licenciamento municipal							
2. SOLICITAÇÃO: <input type="checkbox"/> Nova solicitação <input type="checkbox"/> Alteração - Nº do Processo: _____ <input type="checkbox"/> Renovação - Nº do Processo: _____							
2.1 MODALIDADE: <input type="checkbox"/> Levantamento <input type="checkbox"/> Monitoramento <input type="checkbox"/> Resgate e Destinação							
2.2 ATIVIDADES E GRUPOS TAXONÔMICOS:							
AVES	RÉPTEIS	ANFÍBIOS	MAMÍFEROS PEQ. PORTE	MAMÍFEROS MÉDIO PORTE	MAMÍFEROS GRANDE PORTE	MAMÍFEROS VOADORES	INVERTEBRADOS TERRESTRES
<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura	<input type="checkbox"/> Captura
<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta	<input type="checkbox"/> Coleta
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Transporte
3. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO: Razão Social: _____ Nome do Empreendimento: _____ CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____ Endereço (Rua, Av., Rod., etc.) _____ Nº/km: _____ Complemento: _____ Bairro/ Localidade: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: () _____ Fax: () _____ Cx. Postal: () _____ E-mail: _____							
4. IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO INVENTARIAMENTO: Razão Social: _____ Nome Fantasia: _____ CNPJ: _____ Inscrição Estadual: _____ Endereço (Rua, Av., Rod., etc.) _____ Nº/km: _____ Complemento: _____ Bairro/ Localidade: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____ Telefone: () _____ Fax: () _____ Cx. Postal: () _____ E-mail: _____ Responsável pela empresa: _____ Coordenador geral da atividade: _____ CPF: _____ CTF: _____ Formação: _____ Registro no Conselho de Classe (definitivo) _____ ART: _____ Telefone: () _____ Fax: () _____ Cx. Postal: () _____ E-mail: _____							
5. LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO: 5.1 Curso d'água: _____ Bacio hidrográfica: _____ 5.2 – O inventariamento terá pontos de captura e/ou coleta no interior de Unidade de Conservação (UC) de uso sustentável ou de proteção integral Estadual? [] NÃO [] SIM, Nome da UC Estadual: _____ 5.3 – O empreendimento está localizado na zona de amortecimento de alguma UC, exceto APA ou RPPN? [] NÃO [] SIM, Nome: _____ 5.4 - Coordenadas Geográficas Lat: _____ Long: _____							
6. Declaro sob as penas da lei que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações constitui crime previsto no artigo 299 do Código Penal (pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa) além das sanções administrativas previstas no Decreto Estadual nº 47.383, de 02 de março de 2018.							
OS FORMULÁRIOS COM INSUFICIÊNCIA OU INCORREÇÃO DE INFORMAÇÕES NÃO SERÃO DEVOLVIDOS E SE TORNARÃO SEM EFEITO EM 30 DIAS CONTADOS A PARTIR DA DATA DA POSTAGEM OU PROTOCOLO. EM CASO DE DÚVIDAS, ENTRAR EM CONTATO COM O ÓRGÃO AMBIENTAL COMPETENTE DENTRO DESTE PRAZO.							