|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **02. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | |
| \*Nome: | | | |
| \*Profissão: | | | \*RG: |
| \*Estado civil: | | \*Nacionalidade: | \*CPF: |
| \*Endereço do Requerente: | | | \*CEP: |
| \*Fone: | \*E-mail: | | \*Município: |
| **03. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO/PROPRIEDADE** | | | |
| \*Razão Social: | | | |
| \*Nome Fantasia: | | | |
| \*CNPJ: | | | |
| \*Inscrição Estadual: | | | |
| \*Descrição da atividade principal: | | | |
| \*Endereço da atividade**/**propriedade: | | | |
| **04. INFORMAÇÕES BÁSICAS DA INTERVENÇÃO PREVISTA** | | | |
| **\***Área objeto de supressão (m2): | | | |
| **\***Quantidade de árvores do terreno: | | | |
| **\***Quantitativo de árvores a serem suprimidas: | | | |
| **\***A(s) árvore(s) está(ão) causando danos às edificações e**/**ou equipamentos? Sim ( ) Não ( ) | | | |
| **\***A(s) árvore(s) constitui(em) risco para o interessado ou terceiros? Sim ( ) Não ( ) | | | |
| **\***A(s) árvore(s) está(ão) com o estado fitossanitário comprometido (doente)? Sim ( ) Não ( ) | | | |
| **\***Espécie(s) da(s) árvore(s) a ser(em) suprimida(s): | | | |
| **\***Outras informações: | | | |
| **05. REQUERIMENTO** | | | |
| Ao Senhor Secretário Municipal de Meio Ambiente  O requerente supracitado solicita a expedição de: | | | |
| Conforme elementos constantes das informações cadastradas e documentos anexos, declaro a veracidade das informações e a autenticidade dos documentos apresentados e que conhecedor da legislação ambiental e demais normas que regem a matéria.  Nesses termos pede deferimento  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura  Local:  Data: | | | |
| **06. RECEPÇÃO DE DOCUMENTOS** | | | |
| Documentos conferidos por: | | | |
| Nome/assinatura: | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Secretaria de Planejamento Regulação Habitação e**  **Meio Ambiente**  SUPRESSÃO VEGETAL | **01.REQUERIMENTO**  **Nº\_\_\_\_\_\_**  **(Não Preencher)** |