



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E AGRICULTURA – SEMAG

REQUERIMENTO DE AUTORIZAÇÃO DE MANEJO DE FAUNA SILVESTRE (AMFS) NO LICENCIAMENTO AMBIENTAL (RAMFLA)

01 - TIPO DE ESTUDO / ETAPA

- () Levantamento () RENOVAÇÃO
() Monitoramento () RENOVAÇÃO
() Resgate () RENOVAÇÃO
() Coleta de Material para Ensaios Biológicos () RENOVAÇÃO

02 – DADOS PROCESSUAIS

Se Etapa de Levantamento, informar o número do protocolo da Carta Consulta do TR do estudo ambiental: _____

Se Renovação, informar o número do Processo de Autorização de Manejo de Fauna existente: _____ e o Número da AMFS Anterior: _____

Se Monitoramento, informar o número dos protocolos dos relatórios de levantamento e/ou resgate e/ou monitoramento anteriores: _____

Número do processo de Licenciamento Ambiental: _____

Nº da Licença Ambiental, se existente: _____

Nº da Condicionante que solicita o estudo de fauna: _____

Descrição do objeto do Requerimento (Estudo): _____

03 – DADOS DO EMPREENDIMENTO

Nome ou Razão Social do Empreendedor: _____

Nome do Empreendimento: _____

Tipo de atividade: _____

CNPJ: _____ CTF: _____

Endereço da atividade: _____

e-mail: _____ Fone: _____

Coordenadas Médias UTM (SIRGAS2000): _____

04 – DADOS PARA CORRESPONDÊNCIA

Nome: _____

Logradouro: _____

Distrito/Bairro: _____

Município: _____ CEP _____

Autoriza o recebimento de correspondência por e-mail? () **sim** () **não**

Se sim, qual o endereço eletrônico: _____



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E AGRICULTURA – SEMAG

05 – DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL

Nome: _____
Instituição/Empresa: _____
Endereço: _____
CPF: _____ Fone(s): _____
e-mail: _____

06 – DADOS DA CONSULTORIA RESPONSÁVEL *

Nome: _____
CPF/CNPJ: _____ Fone(s): _____
Logradouro: _____
e-mail: _____
Nº Cadastro Técnico Federal: _____

**Caso não exista consultoria contratada, apresentar declaração de vínculo contratual entre o empreendedor ou responsável legal e coordenador da equipe técnica.*

07 – DADOS DA EQUIPE TÉCNICA

7.1 Dados do Coordenador Geral do Estudo:

Nome: _____ e-mail: _____
Nº CTF: _____
Número do Conselho de Classe correspondente: _____
CPF: _____ Fone(s): _____

7.2 Responsáveis Técnicos - RT

RT1. Nome: _____
e-mail: _____ Nº CTF: _____
Número do Conselho de Classe correspondente: _____
CPF: _____ Fone(s): _____

Área de Atuação:

() Invertebrados terrestres () Ictiofauna () Herpetofauna () Avifauna () Mastofauna
() Atendimento veterinário de vertebrados

Indicar o título dos três trabalhos realizados e/ou documentos para fins de comprovação de experiência na área de atuação deste requerimento.

1. _____
_____;
2. _____
_____;



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E AGRICULTURA – SEMAG

3. _____
_____.

RT2. Nome: _____

e-mail: _____ N° CTF: _____

Número do Conselho de Classe correspondente: _____

CPF: _____ Fone(s): _____

Área de Atuação:

() Invertebrados terrestres () Ictiofauna () Herpetofauna () Avifauna () Mastofauna
() Atendimento veterinário de vertebrados

Indicar o título dos três trabalhos realizados e/ou documentos para fins de comprovação de experiência na área de atuação deste requerimento.

1. _____
_____;

2. _____
_____;

3. _____
_____;

RT3. Nome: _____

e-mail: _____ N° CTF: _____

Número do Conselho de Classe correspondente: _____

CPF: _____ Fone(s): _____

Área de Atuação:

() Invertebrados terrestres () Ictiofauna () Herpetofauna () Avifauna () Mastofauna
() Atendimento veterinário de vertebrados

Indicar o título dos três trabalhos realizados e/ou documentos para fins de comprovação de experiência na área de atuação deste requerimento.

1. _____
_____;

2. _____
_____;

3. _____
_____.

RT4. Nome: _____

e-mail: _____ N° CTF: _____

Número do Conselho de Classe correspondente: _____

CPF: _____ Fone(s): _____

Área de Atuação:

() Invertebrados terrestres () Ictiofauna () Herpetofauna () Avifauna () Mastofauna



MUNICÍPIO DE GUARAPARI
ESTADO DO ESPIRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE E AGRICULTURA – SEMAG

() Atendimento veterinário de vertebrados

Indicar o título dos três trabalhos realizados e/ou documentos para fins de comprovação de experiência na área de atuação deste requerimento.

1. _____
_____;
2. _____
_____;
3. _____
_____;

7.3 Assistentes Técnicos - AT:

AT1. Nome: _____

e-mail: _____ N° CTF: _____

Número do Conselho de Classe correspondente: _____

CPF: _____ Fone(s): _____

Área de Atuação:

- () Invertebrados terrestres () Ictiofauna () Herpetofauna () Avifauna () Mastofauna
() Atendimento veterinário de vertebrados

AT2. Nome: _____

e-mail: _____ N° CTF: _____

Número do Conselho de Classe correspondente: _____

CPF: _____ Fone(s): _____

Área de Atuação:

- () Invertebrados terrestres () Ictiofauna () Herpetofauna () Avifauna () Mastofauna
() Atendimento veterinário de vertebrados

08 – DOCUMENTOS ANEXOS: (obrigatória entrega de cópia digital de todos os documentos anexos e deste requerimento - RAMSFLA).

Quantidade de anexos entregues: _____

Declaro, para os devidos fins que o desenvolvimento da atividade relacionada neste requerimento realizar-se-á de acordo com os dados transcritos e anexos indicados no item 08 (oito), pelo que venho requerer ao Instituto Estadual de Meio Ambiente e Recursos Hídricos a expedição da respectiva Autorização.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL OU DO REQUERENTE TERCEIRO ACOMPANHADO DE PROCURAÇÃO

NOME LEGÍVEL

Local/Data: _____

