



**REQUERIMENTO VISANDO SUPRESSÃO, PODAS OU  
TRANSPLANTE DE ÁRVORES NATIVAS  
IMUNES AO CORTE**

**SEMADE**

**REQUERIMENTO**

**Ao**  
**Departamento de Meio Ambiente de Pejuçara,**

O proprietário do imóvel ou seu representante legal, abaixo identificado:

Razão Social/NOME \*:

CNPJ/CPF n.º:

Requer **ALVARÁ DE LICENCIAMENTO** visando **SUPRESSÃO, PODAS OU TRANSPLANTE DE ÁRVORES NATIVAS IMUNES AO CORTE.**

Declara, para os devidos fins, que não possui débitos oriundos de infrações ambientais e/ou 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, conforme legislação vigente.

Nestes termos,  
Pede deferimento.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Assinatura do Requerente/  
Representante Legal \_\_\_\_\_

**OBSERVAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE O PRESENTE TERMO DE REFERÊNCIA:**

- Caso o requerimento seja assinado pelo representante legal, este deverá ser acompanhado de Procuração do proprietário registrada em cartório para esta finalidade;
- O empreendedor somente poderá executar o manejo da vegetação de posse do Alvará de Licenciamento de Serviços Florestais;
- O transporte regular das toras e lenha de árvores nativas licenciadas ao corte, de ocorrência natural ou plantadas, até um consumidor/beneficiador cadastrado, somente poderá ser realizado de forma legal, quando obrigatoriamente acompanhado do Documento de Origem Florestal – DOF;
- **Todos** os campos do requerimento, assim como os itens pedidos pelo Anexo deste Termo de Referência, deverão ser preenchidos e atendidos;
- Esta modalidade poderá ser considerada de Interesse Social quando atender **pequenos produtores rurais (agricultura familiar)** ou **populações tradicionais**, conforme determina a Lei Federal 11.326/06 e o Artigo 3º da Lei Federal 11.428/06, desde que se justifique o manejo requerido para subsistência própria ou da sua família;
- A SEMADE poderá solicitar estudos/informações complementares e/ou documentação adicional sempre que julgar necessário.

Folha 1/5



**REQUERIMENTO VISANDO SUPRESSÃO, PODAS OU  
TRANSPLANTE DE ÁRVORES NATIVAS  
IMUNES AO CORTE**

**SEMADE**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL:**

Nome Completo / Razão Social :			
CPF/ CNPJ nº:			
Rua/AV:		n°:	Compl.:
Bairro:	CEP:	Município:	
Telefone: ( )	e-mail:		
Contato - Nome:		Cargo:	
Telefone: ( )	e-mail:		

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

Nome Completo:			
CPF nº:		RG nº:	
Rua/Av:		n°:	Compl.:
Bairro:	CEP:	Município:	
Telefone: ( )	e-mail:		

**3. IDENTIFICAÇÃO DO(S) RESPONSÁVEL(IS) TÉCNICO(S) PELO MANEJO DA VEGETAÇÃO (SE HOVER):**

Nome Completo:			
CPF nº:		RG:	
Profissão:	Nº Registro Profissional:	Nº ART:	
Rua/Av:		n°:	Compl.:
Bairro:	CEP:	Município:	
Telefone: ( )	Telefone Celular: ( )		
e-mail:			
Nome da Empresa (consultoria ambiental):			
CNPJ nº		Nº Registro da Empresa:	

*Observação: copiar a tabela tantas vezes quantos forem os técnicos responsáveis*

**4. IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE:**

**4.1 Dados da propriedade**

Nº de Registro do imóvel no INCRA (se houver):			
Nº no Registro de Imóveis:		Comarca do Município de:	
Área total registrada (hectares):		Área pública ( )	Área Privada ( )
Zona Urbana ( )	Zona Rural ( )		
Endereço:			
Localidade/Distrito:		Município:	

Folha 2/5



**REQUERIMENTO VISANDO SUPRESSÃO, PODAS OU  
TRANSPLANTE DE ÁRVORES NATIVAS  
IMUNES AO CORTE**

**SEMADE**

**4.2. 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

--

**4.3 Quanto à existência de licenciamento de vegetação na propriedade**

(.....)	Primeiro licenciamento de vegetação na propriedade
(.....)	Já realizou outro licenciamento de vegetação na propriedade. Nº da Autorização ou Alvará:

**5. LOCALIZAÇÃO DA ÁREA DE MANEJO**

**5.1 Quanto às coordenadas geográficas**

Indicação da localização do(s) exemplar(es) a ser(em) manejado(s) no formato de coordenadas geográficas, DATUM WGS 84 OU SIRGAS – 2000 (xx° yy' zz").

--

**5.2 Quanto à proximidade com Unidades de Conservação**

Descrição (Raio* de 10 Km)	Nome	Distância (Km)
Unidade de Conservação Municipal		
Unidade de Conservação Estadual		
Unidade de Conservação Federal		

\* Limites disponíveis no sítio eletrônico [www.sema.rs.gov.br](http://www.sema.rs.gov.br).

**5.3. Informar quanto à existência próxima de imóvel ou equipamento urbano tombado como patrimônio histórico e cultural (consultar IPHAN, IPHAE e órgão responsável municipal).**

--

**5.4 Manejo Requerido:**

(.....) SUPRESSÃO	(.....)TRANSPLANTE	(.....)PODAS
-------------------	--------------------	--------------



**REQUERIMENTO VISANDO SUPRESSÃO, PODAS OU  
TRANSPLANTE DE ÁRVORES NATIVAS  
IMUNES AO CORTE**

**SEMADE**

**ANEXO**

**Esta folha deve ser entregue junto com os demais documentos abaixo listados, no respectivo setor de triagem, quando da abertura do Processo Administrativo.**

1.	<u>Cópia do recibo de inscrição no Cadastro Ambiental Rural – CAR.</u>
2.	<u>Cópia do CPF e RG do proprietário e do representante legal (quando couber).</u>
3.	<u>Cópia da Certidão da Matrícula do imóvel, atualizada em até 90 dias, no Registro de Imóveis.</u>
4.	<u>Guia de Arrecadação – GA original</u>
5.	<u>Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) de laudo, projeto e execução (de acordo com o manejo proposto).</u>
6.	<u>Mapeamento/ Croqui:</u> Mapa* da propriedade e localização do(s) exemplar(es) a ser(em) manejado(s), com coordenadas geográficas no formato DATUM WGS 84 OU SIRGAS – 2000 (xx° yy' zz").
7.	7.1 <u>Projeto técnico com data e assinatura do responsável técnico</u> , contendo as seguintes informações: a) Justificativa do manejo; b) Identificação botânica do exemplar; c) Dados dendrométricos (diâmetros da copa e fuste, altura); d) Sanidade e avaliação da raridade ou abundância da espécie na região; e) Laudo de profissional habilitado comprovando risco à integridade física e ou patrimonial; ou Declaração de Utilidade Pública ou de Interesse Social emitida pelo Poder Executivo; f) Avaliação de alternativas ao manejo proposto; g) Cronograma de execução (de acordo com o manejo proposto); h) Fotografias ilustrativas da vegetação a ser manejada; i) Metodologia a ser empregada na realização do manejo.
8.	<u>Marcação numérica</u> à campo dos exemplares requeridos para manejo (numeração deverá estar de acordo com os dados do projeto)
9.	<u>Certidão de débitos municipais.</u>
<b>No caso de SUPRESSÃO</b>	
10.	Inserir no projeto técnico as medidas de mitigação e compensação e estimativa de volume de material vegetal a ser gerado.
11.	Inserir no mapa (Item 7 do Anexo) a indicação georreferenciada do local de reposição florestal.
<b>No caso de TRANSPLANTE</b>	
12.	Inserir no projeto técnico a metodologia de transplante, indicação do local de realocação do exemplar, autorização do proprietário do imóvel quando a área de realocação pertencer a terceiros, tratos silviculturais, cronograma de execução e acompanhamento do exemplar.
13.	Inserir no mapa (Item 7 do Anexo) a indicação georreferenciada do local proposto para realocação do exemplar.
<b>No caso de PODAS</b>	
14.	Inserir no projeto técnico descrição da metodologia de podas, percentual, estimativa de volume de material vegetal a ser gerado, equipamentos a serem utilizados e tratamentos fitossanitários;

Folha 4/5



**REQUERIMENTO VISANDO SUPRESSÃO, PODAS OU  
TRANSPLANTE DE ÁRVORES NATIVAS  
IMUNES AO CORTE**

**SEMADE**