



PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
Secretaria de Gestão Ambiental
Departamento de Licenciamento e Avaliação Ambiental

PROCESSO Nº _____

FOLHA _____

RUBRICA _____

REQUERIMENTO AMBIENTAL
INTERVENÇÃO EM VEGETAÇÃO

1. TIPO DE DOCUMENTO <input type="checkbox"/> Autorização <input type="checkbox"/> Revalidação de Autorização		<input type="checkbox"/> Prorrogação do TCRA		2. TIPO DE SOLICITAÇÃO <input type="checkbox"/> SUPRESSÃO/REMOÇÃO <input type="checkbox"/> PODA		<input type="checkbox"/> TRANSPLANTE	
3. FINALIDADE							
<input type="checkbox"/> 3.1 Construção		<input type="checkbox"/> 3.5 Interferência em Sinalização/ Rede Elétrica					
<input type="checkbox"/> 3.2 Risco de Queda		<input type="checkbox"/> 3.6 Substituição de Espécies Exóticas por Nativas					
<input type="checkbox"/> 3.3 Danos ao Imóvel		<input type="checkbox"/> 3.7 Intervenção em APP					
<input type="checkbox"/> 3.4 Localização Inadequada		<input type="checkbox"/> 3.8 Outros : _____					
4. IDENTIFICAÇÃO DO INTERESSADO							
4.1. Nome / Razão social _____							
4.2. CPF / CNPJ _____				4.3. RG _____			
4.4. Endereço _____						4.5. Número	4.6. Complemento
4.7. Bairro _____			4.8. Município _____		4.9. UF	4.10. CEP	
4.11. E-mail _____			4.12. Fone _____		4.13. Celular _____		
5. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DO EVENTO							
5.1. Endereço _____						5.2. Número	5.3. Complemento
5.4. Bairro _____				5.5. Inscrição Imobiliária – (todos os lotes envolvidos)			
5.6. Área de Proteção e Recuperação aos Mananciais				<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
5.13. Quantidade de árvores a remover/suprimir			5.14. Quantidade de árvores a podar		5.15. Quantidade de árvores a transplantar		
5.16. Área de vegetação a suprimir – Maciço Arbóreo/ Fragmento Florestal (m ²)				5.17. Área de Intervenção em APP (m ²)			
6. REPRESENTANTE LEGAL DO EMPREENDIMENTO (Sócio, Presidente, Diretor, Síndico, etc.)						6.2. RG / CPF	
6.1. Nome _____							
6.3. E-mail _____					6.4. Fone _____		
7. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO LICENCIAMENTO/PROCURADOR						7.2. RG / CPF	
7.1. Nome _____							
7.3. Endereço _____				7.4. Número	7.5. Complemento		
7.6. Bairro _____			7.7. Município _____		7.8. UF	7.9. CEP	
7.10. E-mail _____			7.11. Fone _____		7.12. Fax _____		
7.13. Registro no órgão de classe (CREA, CRM, COREN, CRQ, CRBIO, etc.) _____							

DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da Lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e que a intervenção na vegetação será realizada de acordo com a legislação ambiental pertinente.

São Bernardo do Campo, de _____ de 20 _____

Assinatura: _____

Assinatura: _____

Interessado ou responsável legal

Responsável técnico pelo licenciamento

PARA USO DA MSBC

Nº. DO LANÇAMENTO – GAM _____

ATENDENTE ATENDE BEM: _____