**FORMULÁRIO 1.** Síntese das informações da caracterização da área de preservação permanente (APP) com ou sem intervenção na área da propriedade ou empreendimento (preencher apenas as células em branco).

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cartografia oficial com a indicação das APPs.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Imagem de satélite com a demarcação das APPs.** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **Coordenadas Geográficas e especificação das APPs** | | | | | | | |
| DATUM: | |  | | | | | |
| Especificar a APP (nascente, inclinação, curso d´água, etc)  (se necessário, inserir abaixo mais linhas) | | Enquadramento legal para caracterização da APP. | | | Latitude | | Longitude |
|  | |  | | |  | |  |
|  | |  | | |  | |  |
| Especificar a APP (cada estágio de sucessão, inserir abaixo uma nova linha)  (se necessário, inserir abaixo mais linhas) | Fisionomia da vegetação nativa (ou especificar que não se aplica) | | Estágio de sucessão (ou especificar que não se aplica) | Área total (ha) | | Área solicitada para intervenção e supressão (ha) | |
|  |  | |  |  | |  | |
|  |  | |  |  | |  | |
| TOTAL (ha) | | | |  | |  | |

**FORMULÁRIO 2.** Síntese das informações para classificação da vegetação nativa do BIOMA MATA ATLÂNTICA para solicitação de supressão de vegetação nativa na área da propriedade ou empreendimento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **METODOLOGIA UTILIZADA EM CAMPO** | | |
| Descrição da metodologia |  | |
| **Localização da área ou pontos amostrados em imagem de satélite** | | |
|  | | |
| **Coordenadas Geográficas das áreas ou pontos amostrados no levantamento de campo** | | |
| DATUM |  | |
| Número da área/ponto  (se necessário, inserir abaixo mais linhas) | Latitude | Longitude |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Agrupamento de informações técnicas obtidas na amostragem:**

- Apresentar o Formulário abaixo para os valores médios obtidos do agrupamento de áreas ou pontos contíguos para a mesma fisionomia e estágio sucessional. Entende-se como áreas ou pontos contíguos aqueles que representam ininterruptamente uma mesma fisionomia e estágio sucessional

- Denominação das áreas ou pontos contíguos: A, B, C e assim sucessivamente.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Preencher as células em branco do formulário **SÍNTESE DA DESCRIÇÃO** para cada agrupamento de áreas ou pontos contíguos.  2. Para mais de um agrupamento com mesma fisionomia e estágio sucessional, selecionar o formulário, copiar e colar na sequência.  3. Cada agrupamento deverá ter sua respectiva **SÍNTESE DA DESCRIÇÃO** preenchida. | | | | | |
| **SÍNTESE DA DESCRIÇÃO** | | | | | |
| **Agrupamento de informações por fisionomia e estágio sucessional:** | | | | | |
| Denominação do agrupamento: | |  | | | |
| Número dos pontos ou áreas amostrados: | |  | | | |
| Localização em imagem de satélite das áreas ou pontos agrupados (manter a numeração e localização da primeira imagem de satélite): | | | | | |
|  | | | | | |
| Fisionomia | | | | | |
|  | | | | | |
| Estratificação em imagem de satélite das áreas ou pontos agrupados: | | | | | |
|  | | | | | |
| Estimativa das alturas em metros | | | | | |
|  | | | | | |
| DAP médio (cm) das espécies lenhosas (medidos em indivíduos com DAP superior a 5 cm) | | | | | |
|  | | | | | |
| Epífitas | | | | | |
|  | | | | | |
| Trepadeiras | | | | | |
|  | | | | | |
| Serrapilheira | | | | | |
|  | | | | | |
| Sub-bosque | | | | | |
|  | | | | | |
| Cobertura vegetal viva do solo (item para campos de altitude) | | | | | |
|  | | | | | |
| Diversidade biológica | | | | | |
|  | | | | | |
| Espécies indicadoras (nome científico e popular) | | | | | |
|  | | | | | |
| Condições de relevo, de clima, solo locais, dinâmica hídrica | | | | | |
|  | | | | | |
| Histórico do uso da terra | | | | | |
|  | | | | | |
| Vegetação circunjacente | | | | | |
|  | | | | | |
| Informações adicionais | | | | | |
|  | | | | | |
| Discriminação (especificar APP ou área comum) | Especificar fisionomia | | Estágio de sucessão (ou especificar que não se aplica | Área total (ha) | Área solicitada para supressão (ha) |
|  |  | |  |  |  |
| Legislação aplicada para a classificação da vegetação nativa | | | | | |
|  | | | | | |

**FORMULÁRIO 3.** Síntese das informações de árvores nativas isoladas solicitadas ao corte.

(se necessário, inserir abaixo mais linhas)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **n. n.** | **Nome Popular** | **Nome Científico** | **Volume Lenhoso (m3)** | **Diâmetro da Altura do Peito - DAP (cm)** | **Altura (m)** | **Latitude** | **Longitude** | **Espécie Ameaçada de extinção de acordo com a Res. SMA 57/16.** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**FORMULÁRIO 4.** Síntese das informações para solicitação de Autorização

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome do interessado | | | | CPF ou CNPJ | | | |
|  | | | |  | | | |
| Nome do empreendimento | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Localização do Empreendimento (endereço, bairro, distrito, referência) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Denominação da propriedade | | | | | Nº do CAR (se imóvel rural) | | Área total da propriedade (ha) |
|  | | | | |  | |  |
| Localização da propriedade (endereço, bairro, distrito, referência). | | | CEP | | | Município | |
|  | | |  | | |  | |
| Cartório de Registro | | | Nº(s) Registro(s) ou matrículas(s) | | | | |
|  | | |  | | | | |
| Finalidade do pedido | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Descrição da finalidade do pedido | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Classificação da área protegida por legislação específica (UC, APM, APRM, outras (especificar)) | | Nome da área protegida por legislação específica | | | | | |
|  | |  | | | | | |
| **AUTORIZAÇÃO PARA INTERVENÇÃO EM VÁRZEA/CORTE DE VEGETAÇÃO/INTERVENÇÃO DE APP**  (inserir mais linhas se forem necessárias) | | | | | | | |
| Discriminação (especificar APP ou área comum) | Tipo de Vegetação (especificar fisionomia ou não se aplica) | Estágio de sucessão (ou especificar que não se aplica) | | | | Área solicitada para supressão (ha) | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
| Total (em ha) | | | | | |  | |
| **AUTORIZAÇÃO PARA CORTE DE ÁRVORE ISOLADA NATIVA**  (inserir mais linhas se forem necessárias) | | | | | | | |
| Discriminação | Nome da espécie (popular/científico) | Nº de árvores por espécie | | | | Volume lenhoso (m3) | |
|  |  |  | | | |  | |
|  |  |  | | | |  | |
| TOTAL EM UNIDADES | |  | | | |  | |
| Observações (indicar o enquadramento legal para a solicitação de autorização) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**FORMULÁRIO 5.** Síntese das informações para a compensação ambiental por restauração ecológica ou recuperação ambiental

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome da pessoa física ou jurídica (compromissário) | | | | | | | | | CPF ou CNPJ | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| Nome do procurador ou representante legal | | | | | | | | | CPF | | |
|  | | | | | | | | |  | | |
| Denominação da(s) propriedade(s) | | | | | | | | | Nº do CAR(s) | | Área total da propriedade (ha) |
|  | | | | | | | | |  | |  |
| Localização da(s) propriedade(s) (endereço, bairro, distrito, referência) | | | | | | | | | CEP | | Município |
|  | | | | | | | | |  | |  |
| Coordenadas Geográficas de acordo com a planta. DATUM: | | | | | | | | | | | |
| Latitude | |  | | Longitude | |  | | | | | |
| Tipo de atividade, obra ou empreendimento. | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **RECUPERAÇÃO AMBIENTAL** | | | | | | | | | | | |
| Área total a ser recuperada ou restaurada (ha) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Medidas de recuperação ambiental a serem executadas: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Cronograma previsto para execução das medidas de recuperação ambiental e entrega dos relatórios de acompanhamento** | | | | | | | | | | | |
|  | Mês(es) para início das medidas de recuperação ambiental | | | |  | | | Mês(es) para execução das medidas de recuperação ambiental | | | |
|  | Mês(es) para entrega do 1º relatório de acompanhamento | | | |  | | | Periodicidade em meses para entregar relatórios de acompanhamento | | | |
| **RESTAURAÇÃO ECOLÓGICA** | | | | | | | | | | | |
| Número do SARE | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Área total a ser restaurada (ha) | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Medidas de restauração ecológica a serem executadas: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Cronograma previsto para execução e monitoramento da restauração ecológica** | | | | | | | | | | | |
|  | | | Data (dia/mês/ano) de início das medidas de restauração ecológica | | | | | | | | |
| 36 | | | Meses para entrega do 1º relatório de monitoramento a partir da data de início da execução das medidas. | | | | | | | | |
| 60 | | | Meses para entrega do 2º relatório de monitoramento a partir da data de início da execução das medidas. | | | | | | | | |
| 120 | | | Meses para entrega do 3º relatório de monitoramento a partir da data de início da execução das medidas. | | | | | | | | |
| 180 | | | Meses para entrega do 4º relatório de monitoramento a partir da data de início da execução das medidas. | | | | | | | | |
| 240 | | | Meses para entrega do 5º relatório de monitoramento a partir da data de início da execução das medidas. | | | | | | | | |
| Nome do técnico responsável pelo projeto | | | | | | | Nº Conselho de Classe | | | Nº ART | |
|  | | | | | | |  | | |  | |

Declaro, sob as penas da lei, que as informações aqui contidas são a expressão da verdade.

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Assinatura do proprietário ou responsável legal data |

**Obs.: O laudo técnico a ser apresentado para fins de solicitação de Autorização de supressão de vegetação, corte de árvores nativas isoladas, e/ou intervenção em área de preservação permanente deverá acompanhar os Formulários deste MCE.**