|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| brasao-palmas.png  FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE DE PALMAS  DIRETORIA DE CONTROLE AMBIENTAL  GERÊNCIA DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL  Quadra 104 sul, Av. JK, Conj. 02, Lote 33, 2º andar, CEP: 77020-012, Palmas – TO  Fone: (63)3234-0029 | | | | |
| **Cadastro Ambiental de Prestadores de Serviço e Consultoria em Meio Ambiente** | | | | |
| **ATENÇÃO**  **Prazo para análise de processo**  Conforme **Art.** **9º** do **DECRETO N.º *244*, de *05* de *março* de 2002,** o qual cita: “Os procedimentos para o licenciamento ambiental, obedecerão as seguintes etapas:  III - análise, no prazo máximo **120 (cento e vinte) dias**, dos documentos, projetos e estudos apresentados e a realização de vistorias técnicas, quando necessárias; | | **USO GLA**  Processo Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data de entrada na GLA \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **I - IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE** | | | | |
| 1. Razão Social/Pessoa Física | | | 2. CPF/CNPJ | |
| 3. Endereço | 4. Bairro | | | 5. CEP |
| 6. Telefone para contato | 7. E-mail | | | |
| **II – OBJETIVO** | | | | |
| 1. ( ) Cadastro Ambiental de prestadores de serviço de consultoria em Meio Ambiente – Pessoa Física | 2. ( ) Cadastro Ambiental de prestadores de serviço de consultoria em Meio Ambiente – Pessoa Jurídica | | | |
| **III – DADOS PROFISSIONAIS** | | | | |
| 1. Cargo / função | 2. Registro profissional | | | |
| 2. Curso de pós graduação | 3. Área de concentração | | | |
| 4. Áreas de atuação em serviços de consultoria | | | | |
| **III – DECLARAÇÃO** | | | | |
| Declaro para os devidos fins, que foi entregue a documentação necessária para inclusão no Cadastro Ambiental de prestadores de serviço e consultoria em Meio Ambiente, não contendo emendas ou rasuras, conforme solicitação da Diretoria de Meio Ambiente, estando ciente da veracidade de seus conteúdos, podendo responder civil e penalmente caso sejam verificados dados ou informações falsas.  Palmas, \_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Requerente | | | | |