

Fundação de Meio Ambiente de Palmas
Diretoria de Controle Meio Ambiente
Gerência de Licenciamento Florestal

REQUERIMENTO

ATENÇÃO

No ato do protocolo da solicitação, é indispensável a observância dos documentos necessários para o andamento processual, que estão disponíveis no link: resolve.palmas.to.gov.br

Qualquer dúvida, agendar horário na fundação do Meio Ambiente pelo telefone: (63) 3234-0031

USO GLA

Processo: _____.

Data de Autuação: ____ / ____ / ____.

Servidor responsável pela autuação:
_____.

I – IDENTIFICAÇÃO DO CONTRIBUINTE/REQUERENTE

1. Nome/Razão Social:

2. CPF/CNPJ:

3. Endereço:

4. E-mail:

5. Telefone:

II – ESPECIFICAÇÕES DO REQUERIMENTO

() Poda de árvores

() Retirada de árvores

() Vistoria

() Outros: _____

III – ENDEREÇO DA LOCALIZAÇÃO DA ÁRVORE (ÁREA PÚBLICA OU PARTICULAR)

IV – JUSTIFICATIVA DO REQUERIMENTO

Nestes termos, pede deferimento.

Palmas-TO, ____ / ____ / ____.

Assinatura do contribuinte/requerente