



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**

**Instituto Estadual de Florestas**

**Gerência de Regularização de Atividades Florestais**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE PARA COMPARTILHAMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERVENÇÃO AMBIENTAL**

Eu, \_\_\_\_\_, CPF/CNPJ \_\_\_\_\_, confirmo através deste documento que não realizei nenhuma alteração sem autorização do Instituto Estadual de Florestas, nas condições constantes na Autorização de Intervenção Ambiental nº \_\_\_\_\_, constante no processo SEI nº \_\_\_\_\_.

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