



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
INSTITUTO ESTADUAL DE FLORESTAS

FAT

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE TRANSPORTE

1. EMPREENDIMENTO DE ORIGEM

Interessado:

Empreendimento:

CNPJ/CPF:

Endereço (Rua, Av. Rod. Etc.):

Nº/Km:

Complemento:

Bairro/Localidade:

Município:

UF:

CEP:

Telefone:

E-mail:

2. EMPREENDIMENTO DE DESTINO

Interessado:

Empreendimento:

CNPJ/CPF:

Endereço (Rua, Av. Rod. Etc.):

Nº/Km:

Complemento:

Bairro/Localidade:

Município:

UF:

CEP:

Telefone:

E-mail:

3. TRANSPORTE

Finalidade:

Meio de transporte (rodoviário, aéreo, etc.):

Data:

Identificação do veículo (tipo, marca, cor, placa, companhia e nº do voo, etc.):

Transportador (nome):

CPF:

4. IDENTIFICAÇÃO DOS ESPÉCIMES A SEREM TRANSPORTADOS

Item	Nome Científico	Nome Comum	Sexo	Marcação
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				

5. Declaro, sob as penas da lei, que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações constitui crime, na forma do Art. 299, do Código Penal (pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa), c/c Art. 3º da Lei de Crimes Ambientais, c/c Art. 112 do Decreto 47.383/2018, c/c Art. 19 da Resolução CONAMA 237/97.

Data:

/ /

Nome Legível e Assinatura do Responsável pelo Preenchimento do FAT: