



Email: apa.cairucu@icmbio.gov.br FONE: (24) 3371 1400

REQUERIMENTO

TIPO DE SOLICITAÇÃO: () AUTORIZAÇÃO () CONSULTA PRÉVIA () REGULARIZAÇÃO

NOME: _____

TELEFONE: _____

Email: _____

LOCAL: _____ ÁREA: _____

REFERÊNCIA DE ACESSO: _____

COORDENADAS: Zona: _____ (caso UTM)

Longitude: _____

Latitude: _____

REQUER:

NESTES TERMOS PEDE DEFERIMENTO.

PARATY-RJ, _____ DE _____ DE _____

Assinatura: _____

Documentação anexada:

() cópia RG CPF () escritura ou comprovação de posse () IPTU / ITR () outros



Email: apa.cairucu@icmbio.gov.br FONE: (24) 3371 1400

Recebido por: _____ Data: _____ / _____ / _____