



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL
 SISTEMA ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE - SISEMA
 Conselho Estadual de Política Ambiental - COPAM
 Conselho Estadual de Recursos Hídricos - CERH



1. AUTO DE FISCALIZAÇÃO: Nº **163237** /20 **18** Folha 2/3
 2. AGENDAS: 01 [] FEAM 02 IEF 03 [] IGAM Hora: **09:00** Dia: **06** Mês: **MARÇO** Ano: **2019**
 3. Motivação: [] Denúncia [] Ministério Público [] Poder Judiciário [] Operações Especiais do CGFAI [-] SUPRAM [] COPAM/CRH Rotina

4. Finalidade*
 FEAM: [] Condicionantes [] Licenciamento [] AAF [] Emergência Ambiental [] Acompanhamento de projeto [] Outros
 IEF: Fauna [] Pesca [] DAIA [] Reserva Legal [] DCC [] APP [] Danos em áreas protegidas [] Outros
 IGAM: [] Outorga [] Outros

5. Identificação
 01. Atividade: **CRADOR AMADORISTA DE PASSERIFORMES**
 02. Código: _____
 03. Classe: _____
 04. Porte: _____
 05. Processo nº: _____
 06. Órgão: _____
 07. Não possui processo
 08. Nome do Fiscalizado: **SIMONE PATRICIA ROSA E OUTROS**
 09. CPF: **055 452 106-79** 10. [] CNPJ
 11. RG: **MG-129 24350** 12. CNH-UF: _____
 13. [] RGP [] Tit. Eleitoral: _____
 14. Placa do veículo - UF: _____ 15. RENAVAL: _____
 16. Nº e tipo do documento ambiental: **CTF-644 6083**
 17. Nome Fantasia (Pessoa Jurídica): _____ 18. Inscrição Estadual - UF: _____
 19. Endereço do Fiscalizado - Correspondência: Rua, Avenida, Rodovia: _____
 20. Nº / KM: **57** 21. Complemento: **CASA**
 22. Bairro/Logradouro: **CACHOEIRA** 22. Município: **VINAI** 24. UF: _____
 25. CEP: **318 6110-010** 26. Cx Postal: _____ 27. Fone: _____ 28. E-mail: **SIMONE.PATRICIA.ROSA@GMAIL.COM**

6. Local da Fiscalização
 01. Endereço: Rua, Avenida, Rodovia, Fazenda, etc.: **O MESMO DO CAMPO 19.**
 02. Nº. / KM: _____ 03. Complemento: _____ 04. Bairro/Logradouro/Distrito/Localidade: _____
 05. Município: _____ 06. CEP: _____ 07. Fone: _____
 08. Referência do local: _____
 Geográficas DATUM [] SAD 69 [] Córrego Alegre Latitude Grau **16** Minuto **21** Segundo **20,9** Longitude Grau **46** Minuto **53** Segundo **04,2**
 Planas UTM FUSO 22 23 24 X= _____ (6 dígitos) Y= _____ (7 dígitos)

10. Croqui de acesso

01. Assinatura do Agente Fiscalizador: _____
 02. Assinatura do Fiscalizado: **Simone Patricia Rosa**
 2ª Via Processo Administrativo

- SISPASS 2.6 MGIA 064902 - cário - fora do plantel
- SISPASS 2.2 MGIA 067053 - barão - fora do plantel
- SISPASS 2.6 MGIA 057569 - cário - fora do plantel
- SISPASS 2.6 MGIA 051996 - cário - fora do plantel
- SISPASS 2.6 MGIA 064904 - cário - fora do plantel
- SISPASS 2.6 MGIA 058168 - cário - fora do plantel
- IBAMA OA 2.6 516907 - cário - fora do plantel
- SISPASS 2.6 MGIA 029069 - cário - fora do plantel
- IBAMA OA 2.6 600309 - bicudo - fora do plantel
- SISPASS 3.0 SP/A 000314 - bicudo - fora do plantel
- IBAMA OA 3.0 111949 - bicudo - fora do plantel
- IBAMA 2.2 OA 091057 - colombo - fora do plantel



anilha com indícios de falsificação com inscrições fora do padrão
IBAMA

IBAMA OA 3.5 110613 - trinca - fora do plantel
anilha com indícios de adulteração com inscrições fora do padrão
IBAMA

DNT DF 07/08 5963.0 - bicudo - fora do plantel
fora da medida (olargamento).

SISPASS 3.0 MGIA 005605 - bicudo - fora do plantel
anilha com indícios de adulteração fora do padrão SISPASS
Rosa se que durante a fiscalização o Sr. Ari
Rosa se declarou responsável pelas áreas que se
encontravam no local mas fora do plantel de
Sr. Sumo no Patricia Rosa

Verificou-se ainda que as áreas listadas a seguir se
encontram no plantel rural da criadora mas não se
foram localizadas no ambiente:

- SISPASS 2.6 DF/A 000867 - cário
- SISPASS 2.6 MGIA 013154 - cário
- SISPASS 2.6 MGIA 035981 - cário
- folhomm 241818 3.2 MG 08/09 061 - bicudo
- Anel 722 11112 DNT DF - bicudo
- IBAMA OA 3.5 196448 - trinca - fora
- SISPASS 2.2 MGIA 061314 - papa rapim
- SISPASS 2.2 MGIA 065195 - barão
- SISPASS 2.2 MGIA 067028 - barão
- SISPASS 2.2 MGIA 038693 - barão

9. Assinaturas	01. Servidor (Nome legível) Marcelo Coutinho Amarante	MASP 1021329-8	Assinatura
	Órgão <input checked="" type="checkbox"/> SEMAD <input type="checkbox"/> FEAM <input type="checkbox"/> IEF <input type="checkbox"/> IGAM		
	02. Servidor (Nome legível) Rafaela Agda Laranda da Silva	MASP 1332576-6	Assinatura
	Órgão <input checked="" type="checkbox"/> SEMAD <input type="checkbox"/> FEAM <input type="checkbox"/> IEF <input type="checkbox"/> IGAM		
03. Servidor (Nome legível) João Telipe de Sousa Amênio	MASP 1365707-7	Assinatura	
Órgão <input checked="" type="checkbox"/> SEMAD <input type="checkbox"/> FEAM <input type="checkbox"/> IEF <input type="checkbox"/> IGAM			

Recebi a 1ª via deste Auto de Fiscalização

04. Fiscalizado / Representante do Fiscalizado (Nome legível)	Função / Vínculo com o Empreendimento
Assinatura	

8. Relatório Sucinto

