



**ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**INSTITUTO ESTADUAL DE FLORESTAS**  
**Núcleo de Apoio Regional de Guanhães**

**AUTORIZAÇÃO**

**DAIA – DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERVENÇÃO AMBIENTAL**

**Nº DAIA: 0039004-D**

O Supervisor Regional da Unidade Regional de Florestas e Biodiversidade **Rio Doce**, no uso de suas atribuições, com base no inciso I do parágrafo único do art. 38 do Decreto nº 47.892, de 23 de março de 2020, concede ao requerente abaixo relacionado o **DOCUMENTO DE AUTORIZAÇÃO PARA INTERVENÇÃO AMBIENTAL** em conformidade com normas ambientais vigentes. Certificado emitido eletronicamente.

TIPO DE REQUERIMENTO DE INTERVENÇÃO AMBIENTAL	NÚMERO DO PROCESSO DE DAIA	UNIDADE DO SISEMA RESPONSÁVEL PELO PROCESSO
Intervenção Ambiental SEM AAF - Intervenção Especial	04030001551/18	NÚCLEO DE GUANHÃES
<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INTERVENÇÃO AMBIENTAL</b>		
Nome: FUNIL ENERGIA S/A		CPF/CNPJ: 07.063.921/0002-23
Endereço: RODOVIA DORES DE GUANHÃES- BRAÚNAS KM 22, 0		Bairro: ZONA RURAL
Município: DORES DE GUANHÃES	UF: MG	CEP: 35.894-000
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL</b>		
Nome:		CPF/CNPJ:
Endereço:		Bairro:
Município:	UF:	CEP:
<b>3. IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL</b>		
Denominação:		Área Total (ha):
Registro nº:		Área Total RL (ha):

Município/Distrito:		UF:	
Coordenada X	Plana Y	(UTM): Datum:	Fuso:
Recibo de Inscrição do Imóvel Rural no Cadastro Ambiental Rural (CAR):			
<b>4. INTERVENÇÃO AMBIENTAL AUTORIZADA</b>			
Tipo de Intervenção		Quantidade	Un
Corte/aproveit. árvores isoladas, vivas/mortas em meio rural		67,0000	un
<b>5. PLANO DE UTILIZAÇÃO PRETENDIDA</b>			
Uso a ser dado à área	Especificação	Área (ha)	
Infra- estrutura	Faixa da linha de Transmissão	0,0318	
<b>6. COBERTURA VEGETAL NATIVA DA(S) ÁREA(S) AUTORIZADA (S) PARA INTERVENÇÃO AMBIENTAL</b>			
Bioma/Transição entre Biomas	Área (ha)	Fisionomia/Transição	Estágio Sucessional, quando couber
Mata Atlântica	0,0318	Floresta Estacional Semidecidual Montana Secundaria Inicial	0,0318
Total:	0,0318	Total:	0,0318
<b>7. PRODUTO/SUBPRODUTO FLORESTAL/VEGETAL AUTORIZADO</b>			
Produto/Subproduto	Especificação	Quantidade	Unidade
Lenha de Floresta Nativa		3,69	M3

**8. RESPONSÁVEL (is) PELO PARECER TÉCNICO (nome e MASP) E DATA DA VISTORIA**

CHRISTÓVÃO ITAIDES DA ROCHA – MASP : 1.021.072-2

Data da Vistoria: Sexta-feira, 13 de dezembro de 2019.

**9. VALIDADE**

Data de Emissão: 31/07/2020

Data de Validade: 31/07/2023

3 (três) anos OU vinculado ao Licenciamento Ambiental

Observações:

***ESTE DOCUMENTO SÓ É VÁLIDO QUANDO ACOMPANHADO DA PLANTA TOPOGRÁFICA OU CROQUI DA PROPRIEDADE CONTENDO A LOCALIZAÇÃO DA ÁREA DE INTERVENÇÃO, DA RESERVA LEGAL E APP.*****10. COORDENADA PLANA DA ÁREA AUTORIZADA**

Tipo de intervenção	Datum	Fuso	Coordenada Planta (UTM)	
			X	Y
Corte/aproveit. árvores isoladas, vivas/mortas em meio rural	SIRGAS 2000	23K	718120	7918075

**11. MEDIDAS MITIGADORAS E COMPENSATÓRIAS FLORESTAIS (se necessário utilizar folha anexa)**

Observar se há animais nas árvores ou no seu entorno, em caso positivo afugenta-los para que não haja risco de atingi-los durante a atividade de supressão. A atividade deverá ser programada para duração do menor tempo possível considerando a segurança dos operadores e menor impacto possível no ambiente.

O requerente/empreendedor deverá providenciar o cadastro e inserção de todas informações no SINAFLOR.

**12. OBSERVAÇÃO**

***Esta autorização não dispensa nem substitui a obtenção, pelo requerente, de certidões, alvarás, licenças ou autorizações, de qualquer natureza, exigidos pela legislação Federal, Estadual ou Municipal.***

***Declaro estar ciente das obrigações assumidas através deste documento e declaro ainda ter conhecimento de que a não comprovação do uso alternativo do solo no curso do ano agrícola acarretará no pagamento de multa e implementação de medidas mitigadoras ou compensatórias de reparação ambiental, sem prejuízo de outras cominações cabíveis***

***Documento emitido eletronicamente conforme diretrizes estabelecidas pelo Comitê Gestor do Plano de Prevenção e Contingenciamento em Saúde referente ao Coronavírus (Covid-19), Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública (Coes) e demais órgãos de saúde municipais, estaduais e federais.***



Documento assinado eletronicamente por **Adriana Spagnol de Faria, Supervisor(a)**, em 04/08/2020, às 13:28, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **17779837** e o código CRC **1AC7D23E**.