



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
1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA INTERVENÇÃO AMBIENTAL		
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
2. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL		
Nome:		CPF/CNPJ:
Endereço:		Bairro:
Município:	UF:	CEP:
3. IDENTIFICAÇÃO DO IMÓVEL		
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):				
4. INTERVENÇÃO AMBIENTAL AUTORIZADA				
Tipo de Intervenção		Quantidade	Un	
Corte/aproveit. árvores isoladas, vivas/mortas em meio rural		67,0000	un	
5. PLANO DE UTILIZAÇÃO PRETENDIDA				
Uso a ser dado à área		Especificação	Área (ha)	
Infra- estrutura		Faixa da linha de Transmissão	0,0318	
6. COBERTURA VEGETAL NATIVA DA(s) ÁREA(s) AUTORIZADA (s) PARA INTERVENÇÃO AMBIENTAL				
Bioma/Transição entre Biomas	Área (ha)	Fisionomia/Transição	Estágio Sucessional, quando couber	Área (ha)
Mata Atlântica	0,0318	Floresta Estacional Semidecidual Montana Secundaria Inicial		0,0318
Total:	0,0318		Total:	0,0318
7. PRODUTO/SUBPRODUTO FLORESTAL/VEGETAL AUTORIZADO				
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 <u>OU</u> 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 (UTM)		Planta
			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?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **17779837** e o código CRC **1AC7D23E**.