

ANEXO II – LAUDO TÉCNICO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA SUPRESSÃO/TRANSPLANTE OU COMUNICAÇÃO DE PODA DE VEGETAÇÃO DE PORTE ARBÓREO

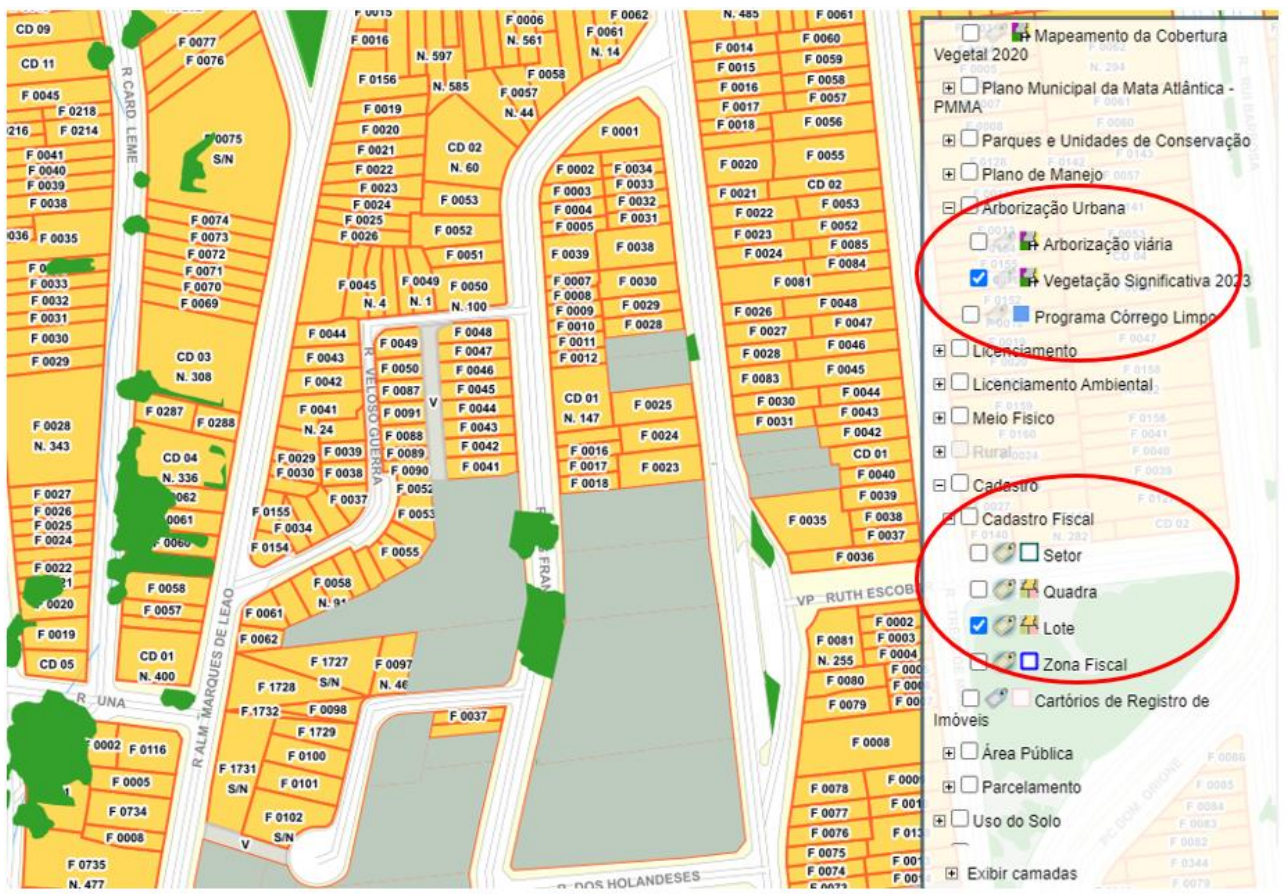
() Área pública municipal () Área pública não municipal () Área privada

I. Identificação do Interessado

Nome: _____

II. Localização

Endereço: _____



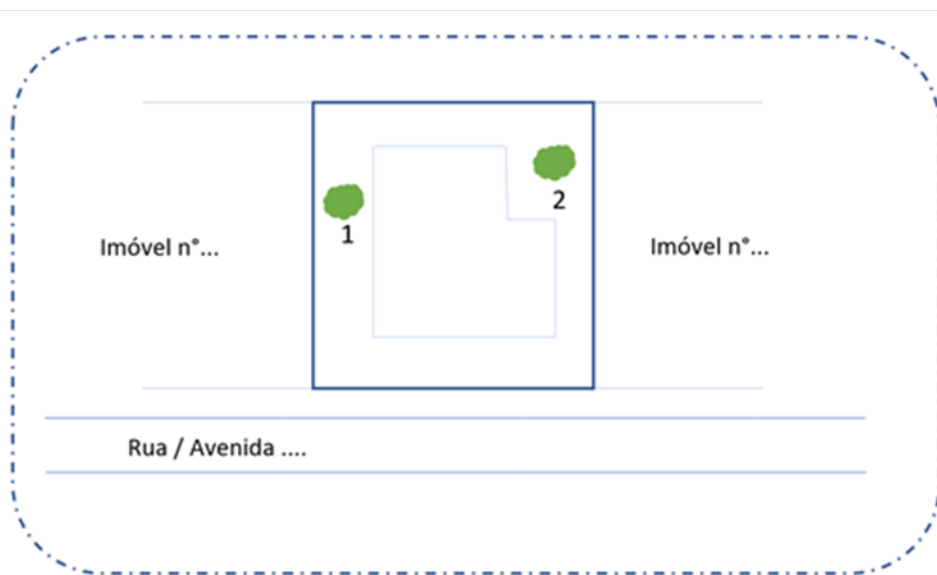
Observação: Croqui de localização do imóvel a partir de imagens obtidas do GeoSampa (Camada Cadastro Fiscal – Lote e Camada Vegetação Significativa).

III. Tabela de Caracterização dos exemplares de porte arbóreo

| Nº | Nome científico | Nome popular | Altura (m) | DAP (cm) | Georeferenciamento (Coordenadas DATUM UTM) |
|----|-----------------|--------------|------------|----------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Observação: A numeração aplicada aos exemplares de porte arbóreo deverá também ser utilizada no preenchimento dos itens IV, V e VI do presente Anexo.

IV. Croqui de Localização do(s) Exemplar(es) Arbóreo(s)



V. Justificativa Técnica

| N° do Exemplar | Condições estruturais | Estado Fitossanitário | Interferência | Enquadramento Legal (incisos do Art. 14 ou Art.20) | Manejo recomendado |
|-----------------------|------------------------------|---|----------------------|---|--|
| 1 | () Oco | () Sadio | () Muro / Parede | () inciso III | () Poda de condução |
| | () Fenda | () Seca | () Laje | () inciso IV | () Poda de limpeza |
| | () Casca inclusa | () Cupim | () Fiação Aérea | () inciso V | () Poda de correção |
| | () Raiz cortada /enovelada | () Broca | () Outros | () inciso VI | () Poda de adequação |
| | () Anelamento | () Fungos | | () inciso VII | () Poda de levantamento |
| | () Colo Soterrado | () Formiga | | () inciso VIII | () Poda de emergência |
| | () Outros | () Erva de passarinho () Figueira mata-pau () Outros | | () Inciso IX () Inciso X () Artigo 20 | () Supressão () Transplante () Manejo de Urgência |

Descrever as condições estruturais e o estado fitossanitário assinalados acima:

| N° do Exemplar | Condições estruturais | Estado Fitossanitário | Interferência | Enquadramento Legal (incisos do Art. 14 ou Art.20) | Manejo recomendado |
|-----------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------|---|---------------------------|
| 2 | () Oco | () Sadio | () Muro / Parede | () inciso III | () Poda de condução |
| | () Fenda | () Seca | () Laje | () inciso IV | () Poda de limpeza |
| | () Casca inclusa | () Cupim | () Fiação Aérea | () inciso V | () Poda de correção |
| | () Raiz cortada /enovelada | () Broca | () Outros | () inciso VI | () Poda de adequação |
| | () Anelamento | () Fungos | | () inciso VII | () Poda de levantamento |
| | () Colo Soterrado | () Formiga | | () inciso VIII | () Poda de emergência |
| | () Outros | () Erva de passarinho | | () Inciso IX | () Supressão |

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| | <input type="checkbox"/> Figueira mata-pau | <input type="checkbox"/> Inciso X | <input type="checkbox"/> Transplante |
| | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Artigo 20 | <input type="checkbox"/> Manejo de Urgência |

Descrever as condições estruturais e o estado fitossanitário assinalados acima:

VI. Relatório Fotográfico

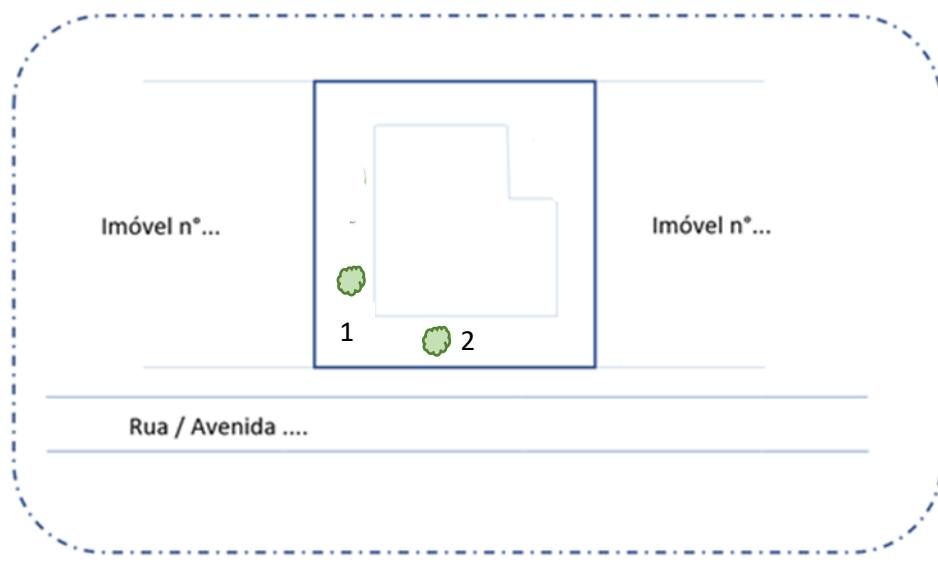
(O relatório fotográfico deverá conter fotos de tomada geral, demonstrando o entorno onde está implantado o espécime arbóreo e fotos em detalhe indicando os sintomas, os danos, a inclinação, possíveis alvos e demais características relacionadas à justificativa técnica e enquadramento legal conforme apontado no item V).

VII. Projeto de Plantio Substitutivo

| Plantio Substitutivo | | | | |
|----------------------|---------------------------|------------------------|------------------|-----------|
| N° | Espécie (nome científico) | Espécie (nome popular) | Porte da Espécie | *DAP (cm) |
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| | | | | |

* DAP: diâmetro do caule à altura do peito – DAP

VIII - Croqui indicativo dos pontos de plantio substitutivo/transplante



IX. Responsável Técnico

Nome: _____

Formação profissional: _____

Número de Registro no CREA/CRBIO: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Responsável Técnico