



**REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA**  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DE AGRICULTURA E AMBIENTE  
**INSTITUTO DAS FLORESTAS E CONSERVAÇÃO DA NATUREZA, IP-RAM**

**FORMULÁRIO DE VISITA A ÁREAS PROTEGIDAS SOB A JURISDIÇÃO DO INSTITUTO DAS FLORESTAS E CONSERVAÇÃO DA NATUREZA IP-RAM**

LICENÇA Nº \_\_ / \_\_

Área(s) protegida(s) a ser(em) visitada(s)      Data/ duração      Tipo de visita (científico, pedagógico, documentário, etc.)

--	--	--

Nome do interessado  
e/ou do responsável em caso de grupo/equipa      Entidade onde presta serviço

--	--

Restantes elementos da equipa  
Nomes      Entidade onde presta serviço

--	--

Objectivos da visita

--

Tipo de trabalho (especificar se envolve a captura, marcação ou qualquer outro tipo de manuseamento de animais e/ou colheitas de plantas ou suas partes e/ou recolha de material geológico)

--

Resultados esperados (especificar a importância dos resultados esperados e se os mesmos serão alvo de publicações, palestras etc.)

--

Apoio requisitado

--

Comprometo-me cumprir com a regulamentação da área protegida; bem como em informar o Instituto das Florestas e Conservação da Natureza IP-RAM dos resultados obtidos no trabalho e a reconhecer o apoio do mesmo em toda a divulgação que este trabalho vier a ter, nomeadamente aqueles referidos na secção de “resultados esperados”.

Data e assinatura \_\_\_\_\_

