

Obtenha Licenças/ Autorizações concedidas pelo IFCN, IP-RAM.

AUTORIZAÇÃO

Pedido de autorização de queimada



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

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO DE QUEIMADA
Enviar este formulário para: dqgf.ifcn@madeira.gov.pt

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM

O(A) abaixo identificado(a) vem, muito respetosamente, ao abrigo da legislação em vigor, requerer autorização para a realização da seguinte queimada:

Nome completo: _____
Número de Identificação Civil (B.I./C.C.) _____ Contacto telefónico: _____
Morada: _____
Email: _____
Local da queimada: _____, freguesia _____
concelho _____

Tipo de material a queimar: _____

Mais declara que tomou conhecimento das obrigações legais aplicáveis, comprometendo-se a cumpri-las integralmente.

Pede deferimento.
Data: ___ / ___ / ___
Assinatura: _____



Região Autónoma da Madeira - Governo Regional - Secretaria Regional de Turismo, Ambiente e Cultura
Quinta Vila Passos, Rua Alfareiro Veiga Pestana, 15, 9054-503 Funchal | T. +351 291 343 590
www.madeira.gov.pt | ifcn@madeira.gov.pt | ipram@madeira.gov.pt | N.ºI: 00000666

Pedido de autorização para obtenção de materiais florestais



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

PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA OBTENÇÃO DE MATERIAIS FLORESTAIS
Enviar este formulário para: dqgf.ifcn@madeira.gov.pt

Exmo. Senhor
Presidente do Conselho Diretivo do
Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM

Nome completo: _____
Número de Identificação Civil (B.I./C.C.) _____ Contacto telefónico: _____
Morada: _____ Freguesia _____
Concelho: _____ Email _____

ven, muito respetosamente, requerer autorização para corte levantamento
de: _____

a efetuar no sítio _____
Perímetro Florestal das Serras _____
para usar (indicar finalidade do material): _____

Pede deferimento.
Data: ___ / ___ / ___
Assinatura: _____





Região Autónoma da Madeira - Governo Regional - Secretaria Regional de Turismo, Ambiente e Cultura
Quinta Vila Passos, Rua Alfareiro Veiga Pestana, 15, 9054-503 Funchal | T. +351 291 343 590
www.madeira.gov.pt | ifcn@madeira.gov.pt | ipram@madeira.gov.pt | N.ºI: 00000666

Requerimento de apascentação

	<p>Exm.º Senhor Presidente do Conselho Diretivo do Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM</p> <p>_____, (nome do requerente), portador do Bilhete de Identidade / Cartão do Cidadão n.º _____, Número de Identificação Fiscal _____, residente _____, _____, Freguesia _____, Concelho _____, com os contactos _____ / _____ (Telem. / Telex), vem requerer a V. Exa autorização para proceder à apascentação de _____ (Número) cabeças de gado _____ (espécie), num terreno situado _____, _____, Freguesia _____, Concelho _____.</p> <p>Para o efeito, junta-se:</p> <p><input type="checkbox"/> Prova de titularidade da área abrangida, mediante certidão do registo predial do prédio ou outro documento idóneo que o ateste;</p> <p><input type="checkbox"/> No caso do requerente não ser proprietário da área, prova de titularidade da área abrangida e documento idóneo comprovativo de autorização do proprietário;</p> <p><input type="checkbox"/> Planta do prédio rústico com implantação da zona de apascentação, em escala adequada.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p> <p>_____ de _____ de _____</p> <p>Pede Deferimento</p> <p>_____</p>
--	--

Licença para importação e detenção de espécimes de espécies não indígenas da fauna na Região Autónoma da Madeira

	 <p>REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA GOVERNO REGIONAL SECRETARIA REGIONAL DE TURISMO, AMBIENTE E CULTURA INSTITUTO DAS FLORESTAS E DE CONSERVAÇÃO DA NATUREZA, IP-RAM</p> <p>Exmo. Sr. Presidente do Conselho Diretivo do Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM Quinta Vila Passos, Rua Alferes Veiga Pestana, 15 9054-505 Funchal E-mail: ifcn@madeira.gov.pt</p> <p>Pedidos Licença para importação e detenção de espécimes de espécies não indígenas da fauna na Região Autónoma da Madeira, ao abrigo do artigo 4º, do Decreto Legislativo Regional nº 17/2023/M. de 11 de abril</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE</p> <p>Nome: _____</p> <p>Morada: _____</p> <p>Código postal: _____ Localidade: _____</p> <p>NIF: _____ Telefone: (____) _____ E-mail: _____</p> <p>Vem por este meio solicitar a V. Ex.º que lhe seja emitida licença relativamente à importação e detenção de:</p> <p>(identificar espécie, n.º de espécimes e finalidade - identificar marcas, sexo e data de nascimento dos espécimes; anexar ao pedido comprovativos de titularidade (fatura ou declaração de cedência), certificados: CITES (se aplicável) e outra documentação considerada relevante).</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____</p> <p>Pede deferimento</p> <p>Declaro que as informações prestadas são verdadeiras, comprometendo-me a cumprir a legislação aplicável.</p> <p>Data e assinatura: _____</p>  <p>Região Autónoma da Madeira - Governo Regional - Secretaria Regional de Turismo, Ambiente e Cultura - - Quinta Vila Passos, Rua Alferes Veiga Pestana, 15 9054-505 Funchal T: +351 291 343 992 www.madeira.gov.pt ifcn@madeira.gov.pt ifcn@madeira.gov.pt NIF: 500009166</p>
--	---

MANIFESTO DE CORTE

Cortes, arranques ou transplantações de árvores florestais ou de outras plantas

REGISTO	DESPACHO
	Exm.º Senhor Presidente do Conselho Diretivo do Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM
	Nome residente em freguesia de concelho de pretendo proceder a um corte de arvoredo na minha propriedade abaixo identificada, venho requerer a V. Ex.ª o respectivo licenciamento: O requerente obriga-se a realizar o corte nos precisos termos do Decreto Legislativo Regional nº 35/2008/M, de 14 de Agosto, comprometendo-se ainda a mostrar ou a indicar quem mostre a propriedade ao técnico florestal encarregado da vistoria.
Situação	Prédio Lugar Freguesia Concelho Artigo Matricial/Cadastral
Confrontações	Norte Nascente Sul Poente
	Natureza do corte (a) Número e espécie das árvores a cortar (b) Idade média das árvores a cortar Área abrangida pelo corte Destino da madeira e lenha a cortar (c) Cultura a que pretende submeter o terreno
	Pessoa que indica e mostra a propriedade: <input type="checkbox"/> O requerente <input type="checkbox"/> Outrem. Nome Contacto:
	Data, / / Ass. (d)
	É OBRIGATÓRIO RESPONDER A TODOS OS REQUISITOS
	a) – Desbaste cultural – Corte raso para transformação da cultura – Corte raso de exploração – Corte de jardinagem (salteado) – Corte em talhadio – Corte extraordinário. b) – Exigido para desbaste, corte de jardinagem e corte extraordinário. Para corte raso é exigida a indicação da área e da espécie. c) – Combustível, construção/venda ou consumo próprio. d) – Assinatura do proprietário, procurador ou curador.

REQUERIMENTO

**Requerimento de observação
vertebrados marinhos Anexo I**




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

ANEXO I

**Requerimento da Autorização para a Realização da Atividade de
Observação de Vertebrados Marinhos no mar (Decreto Legislativo
Regional n.º 15/2013/M, de 14 de maio)**

Carimbo e data da entrada do
requerimento no IFCN:

- 1 - Data do pedido: ____/____/____
- 2 - Denominação da empresa requerente: _____
- 3 - Morada: _____
- 4 - Número de identificação fiscal: _____
- 5 - Código de acesso à certidão permanente: _____
- 6 - Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____
- 7 - Nome e registo da embarcação: _____
- 8 - Características da embarcação: _____
- 9 - Licença Marítimo-turística n.º: _____
- 10 - Titular da embarcação: _____
- 11 - Responsável técnico pela qualidade ambiental e informativa: _____



Rua Afonso Veiga Pereira, nº13 Quinta Vila Pastos | 9054-509 Funchal | T: +351 291 145 500
 www.madeira.gov.pt | info@madeira.gov.pt | NIF: 800269560

**Requerimento de observação
vertebrados marinhos Anexo II**

Requerimento / Licença para realização de trabalhos científicos, técnicos, documentais na Região Autónoma da Madeira

Requerimento / Licença para realização de trabalhos científicos, técnicos, documentais na Região Autónoma da Madeira

Application / Licence For conducting scientific, technical, documentary activities in the Autonomous Region of Madeira


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

ANEXO II

Requerimento da Autorização para a Realização da Atividade de Observação de Vertebrados Marinhos em terra (Decreto Legislativo Regional n.º 15/2013/M, de 14 de maio)

Carimbo e data da entrada do requerimento no IFCN:

1 - Data do pedido: ____/____/____

2 - Denominação da empresa requerente: _____

3 - Morada: _____

4 - Número de identificação fiscal: _____

5 - Código de acesso à certidão permanente: _____

6 - Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____

7 - Licença Turística n.º: _____

8 - Responsável técnico pela qualidade ambiental e informativa: _____

9 - Atividade e área pretendida para realizar a operação de observação: _____


 Rua Afonso Velga Pretans, nº15 Quinta Vila Passos | 9054-505 Funchal | T: +351 291 145 590
 www.madeira.gov.pt | ram@madeira.gov.pt | NIF: 600086968


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

REQUERIMENTO / LICENÇA

para realização de trabalhos científicos, técnicos, documentais na Região Autónoma da Madeira

O presente documento destina-se ao preenchimento pelo requerente e, após validação e assinatura pelo Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM (IFCN, IP-RAM), produz efeitos como licença, nos seus termos e condições nele definidos.

A. IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome do responsável:	
Entidade / Instituição:	
E-mail:	
Telefone:	
Restantes elementos da equipa	
Nome:	Entidade / Instituição:

B. OBJETO DO REQUERIMENTO / LICENÇA

<input type="checkbox"/> Científico	<input type="checkbox"/> Documental
<input type="checkbox"/> Técnico	<input type="checkbox"/> Declaração de Transporte
<input type="checkbox"/> Outro	

C. ÂMBITO TERRITORIAL E TEMPORAL

Local(is) de intervenção / amostragem (identificar áreas classificadas e/ou coordenadas geográficas):	Data / Período / Horário:


 Região Autónoma da Madeira - Governo Regional - Secretaria Regional de Turismo, Ambiente e Cultura -
 - Quinta Vila Passos, Rua Afonso Velga Pretans, 15 | 9054-505 Funchal | T: +351 291 145 590
 www.madeira.gov.pt | https://www.madeira.gov.pt | ifcn@madeira.gov.pt | NIF: 600086968



APPLICATION / LICENCE
For conducting scientific, technical, documentary activities
in the Autonomous Region of Madeira

This document is to be completed by the applicant and, after validation and signature by Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM (IFCN, IP-RAM) shall take effect as licence, strictly under the terms and conditions defined herein.

A. APPLICANT IDENTIFICATION

Name of the person responsible:	
Entity / Institution:	
E-mail:	
Telephone:	
Other team members	
Name:	Entity / Institution:

B. SUBJECT OF THE APPLICATION / LICENCE

<input type="checkbox"/> Scientific	<input type="checkbox"/> Documentary
<input type="checkbox"/> Technical	<input type="checkbox"/> Transport Declaration
<input type="checkbox"/> Other	

C. TERRITORIAL AND TEMPORAL SCOPE

Place(s) of intervention / sampling (identify protected areas and/or geographic coordinates):	Date / Period / Time:



Região Autónoma da Madeira – Governo Regional – Secretaria Regional de Turismo, Ambiente e Cultura –
 – Quinta Vista Fluvial, Zona Administrativa, 9100-109 Funchal, F.º – 910 293 240 990
www.madeira.gov.pt - licencas@madeira.gov.pt - ipram@madeira.gov.pt - 1 202 400309/968