



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE, RECURSOS NATURAIS E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS
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

Objetivos 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 _____

