

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

**AUTORIZAÇÃO**

**Requerimento de apascentação**

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

\_\_\_\_\_, nome do requerente,  
portador do Bilhete de Identidade / Cartão de Cidadão n.º \_\_\_\_\_,  
Número de Identificação Fiscal \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_,  
Freguesia \_\_\_\_\_, Concelho \_\_\_\_\_,  
com os contactos \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (Telex / Telex), vem requerer  
a V. Exa autorização para proceder à apascentação de \_\_\_\_\_ (número) cabeças de  
gado \_\_\_\_\_ (espécie) num terreno situado \_\_\_\_\_,  
Freguesia \_\_\_\_\_, Concelho \_\_\_\_\_.

- Para o efeito junta-se:
- Prova de titularidade da área abrangida, mediante certidão do registo predial do prédio ou outro documento idóneo que o ateste;
  - No caso do requerente não ser proprietário da área, prova de titularidade da área abrangida e documento idóneo comprovativo de autorização do proprietário;
  - Planta do prédio rústico com implantação da zona de apascentação, em escala adequada.

\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
Pede Diferimento

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

Exmo. Sr. Presidente do Conselho Diretivo do  
Instituto das Florestas e Conservação da Natureza, IP-RAM  
Quinta Vila Passos, Rua Alferes Veiga Pestana, n.º 15  
9054-505, Funchal - Madeira  
E-mail: [ifcn@madeira.gov.pt](mailto:ifcn@madeira.gov.pt)

**Pedido:** Licença para importação e detenção de espécimes de espécies não indígenas da fauna na Região Autónoma da Madeira, ao abrigo do artigo 7.º, do Decreto Legislativo Regional n.º 27/99/M, de 28 de agosto

**DADOS DO REQUERENTE**  
Nome: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Código postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

vem por este meio solicitar a V. Ex.ª que lhe seja emitida licença relativamente à importação e detenção de:

(identificar espécies, 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).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pede deferimento.  
Data: \_\_\_\_\_  
Assinatura: \_\_\_\_\_

**MANIFESTO DE CORTE**

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

plantas

REGISTO

DESPACHO

Exm. 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.

Prédio .....

Lugar .....

Situação Freguesia .....

Concelho .....

Artigo Matricial/Cadastral .....

Norte .....

Confrontações 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:  O requerente

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



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 Pastora | 9254-500 Funchal | T: +351 291 145 500  
www.madeira.gov.pt | info@madeira.gov.pt | NIF: 800269560

Requerimento de observação  
vertebrados marinhos Anexo II



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 Velho Pretans, nº15 Quinta Vila Passos | 9064-605 Funchal | T. +351 291 145 590  
www.madeira.gov.pt | ram@madeira.gov.pt | NIF: 600086968

Formulário de visitas a Áreas Protegidas



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DE AGRICULTURA, PISCAS 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, documental, etc.)

--	--	--

Nome do interessado Entidade onde presta serviço

Caso do responsável em caso de grupo/equipa

--	--

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 registado

--

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 \_\_\_\_\_



Região Autónoma da Madeira - Governo Regional - Secretaria Regional de Agricultura, Pescas e Ambiente  
Rua João de Deus, n.º 121-E, 9000-027 Funchal | T. +351 291 143 590  
www.madeira.gov.pt | ram@madeira.gov.pt | NIF: 600086968

Application form for surveys at protected areas and nature reserves



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

**FORM FOR SURVEYS AT PROTECTED AREAS AND NATURE RESERVES UNDER THE JURISDICTION OF THE INSTITUTO DAS FLORESTAS E CONSERVAÇÃO DA NATUREZA (INSTITUTE FOR FORESTRY AND NATURE CONSERVATION)**

PERMIT Nr. \_\_\_/\_\_\_

Protected area(s)	Date/Period	Purpose (scientific, educational, documentary, etc.)
Name of interested and/or responsible in the case of group/team	Work entity	
Other team members	Work entity	
Names		
Survey aims		
Work plan (specifying whether involves capturing, marking or any other type of handling of animal and/or collecting plants or their parts and/or collecting geological material)		
Expected results (specify the importance of the expected results and if the same will be subject of publications, lectures etc.)		
Support requested		

I hereby acknowledge with my signature a full and complete understanding of the protected area(s) general conditions with which this activity will comply and agree to inform all the expected results to Instituto das Florestas e Conservação da Natureza as well as acknowledge the support given in all publications.

Date and signature \_\_\_\_\_



1

Região Autónoma da Madeira - Governo Regional - Secretaria Regional de Agricultura, Pescas e Ambiente  
Rua João de Deus, s/n 9100-027 Funchal T: +351 291 141 500  
www.madeira.gov.pt | fca.madeira.gov.pt | ifca@madeira.gov.pt | NIF: 600066068

**Formulário para solicitar licença de captura/colheita de material biológico/geológico**



**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 PARA SOLICITAR LICENÇA DE CAPTURA/COLHEITA DE MATERIAL BIOLÓGICO/GEOLÓGICO**

Enviar este formulário para: [dsgfb.fca@madeira.gov.pt](mailto:dsgfb.fca@madeira.gov.pt)

**IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE**

Nome: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

**EQUIPA** (Nome/Instituição das pessoas envolvidas na recolha):

**FINALIDADE** (Identificar o trabalho em causa e os seus objetivos gerais):

**MATERIAL BIOLÓGICO/GEOLÓGICO A RECOLHER** (Identificar as espécies de animais/plantas/outras, indicando o nome científico, ou o material geológico a recolher):

1

**Application form to collect/capture biological/geological material**



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DO AMBIENTE, RECURSOS NATURAIS E ALTERAÇÕES CLIMÁTICAS  
INSTITUTO DA FLORESTA E CONSERVAÇÃO DA NATUREZA, IP-RAM

APPLICATION FORM TO COLLECT/CAPTURE BIOLOGICAL/GEOLOGICAL  
MATERIAL

Please send this form to: [dsqft.ifcm@madeira.gov.pt](mailto:dsqft.ifcm@madeira.gov.pt)

APPLICANT'S IDENTIFICATION:

Name:

Institution:

E-mail:

TEAM (Name/Institution of persons involved in the sampling campaign)

PURPOSE (Identify the work/project in question and its general objectives)

BIOLOGICAL/GEOLOGICAL MATERIAL TO BE COLLECTED (Identify the target species of animals/plants/others, indicating the scientific name or the geological material to be collected)