



TERMO DE REFERÊNCIA PARA O PROJETO BÁSICO DE TRANSPLANTIO DE CARNAÚBA/OUTRAS ESPÉCIES

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO(S) DO IMÓVEL:

Nome Completo / Razão Social:

CPF/ CNPJ nº:

End.:

Bairro:

CEP:

Município:

nº:

Telefone: ()

e-mail:

End. p/ correspondência: Rua / Av:

nº:

Bairro:

CEP:

Município:

Contato - Nome:

Cargo:

Telefone p/ contato: ()

E-mail:

2. RESPONSÁVEL TÉCNICO:

Nome Completo:

CPF nº

Nº Registro Profissional:

Profissão:

ART nº:

End.:

Bairro:

CEP:

Município:

Telefone: ()

Telefone Celular: ()

e-mail:

3. IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE:

3.1 Quanto ao Tipo:

Domínio

Urbana

Rural

Área Pública

Propriedade Privada

Área de Posse

3.2. Dados da propriedade (exceto área pública ou servidão):

Nº da Matrícula no Cartório de Registro
de Imóveis

Comarca do Município de

Área total registrada

Distrito/ Localidade/ Linha ou Endereço

Município

3.3. Croquis de acesso:

4. OBJETIVO E JUSTIFICATIVA DO TRANSPLANTIO

5. METODOLOGIA DE TRANSPLANTE

5. DADOS DA VEGETAÇÃO A SER TRANSPLANTIO

5.1. Relação das espécies requeridas para transplântio:

Nº	Nome Vulgar	Nome Científico	Altura (m)	DAP (m)
1.				
2.				
3.				

5.2. As coordenadas UTM – DATUM SIRGAS 2000.

Espécie	Área de Origem	Área do Transplântio
---------	----------------	----------------------

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO TRANSPLANTIO