



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Secretaria de Estado de Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável

Formulário referente ao Fator de Qualidade

Área Indígena

Âmbito:

	Federal		Estadual		Municipal
--	---------	--	----------	--	-----------

<u>DADOS DA UNIDADE DE CONSERVAÇÃO (UC)</u>	
Nome:	Área (ha):
Legislação de criação:	
Endereço:	Nº/Km:
Complemento:	CEP:
Município:	UF:
Município(s) que abrange:	
Telefone: ()	
Coordenadas Geográficas (sede): Latitude:	
Longitude:	

<u>ÓRGÃO GESTOR RESPONSÁVEL</u>	
Nome:	
CNPJ:	
Endereço:	Nº/Km:
Complemento:	CEP:
Município:	UF:
Telefone: ()	

Para preenchimento do Quadro abaixo, deverá ser consultado o ANEXO I, da Deliberação Normativa nº 86 de 17 de junho de 2005.

1. Parâmetro	Meios de verificação: documentação exigida	Critérios	Marque com um X	Coloque a pontuação, de acordo com o ANEXO I da DN 86/05	Assinatura do Prefeito	Assinatura do responsável Técnico
Área de cobertura vegetal nativa ou área recuperada com espécies nativas na unidade (para APA considerar somente zona de vida silvestre)	Mapa com classificação da cobertura vegetal	Até 25%				
		> 25% e até 50%				
		> 50% e até 75%				
		> 75% e < 100%				
		100%				
4. Parâmetro	Meios de verificação: documentação exigida	Critérios	Marque com um X	Coloque a pontuação, de acordo com o ANEXO I da DN 86/05	Assinatura do Prefeito	Assinatura do responsável Técnico
Limites da unidade demarcados	Mapa com localização dos marcos, limites naturais, placas indicativas, cercas,	Até 25%				
		> 25% e até 50%				
		> 50% e até 75%				
		> 75% e < 100%				

	aceiros, estradas e outras indicações.	100%				
--	----------------------------------------	------	--	--	--	--

11. Parâmetro	Meios de verificação: documentação exigida	Marque com um X	Coloque a pontuação, de acordo com o ANEXO I da DN 86/05
Inscrição no Cadastro	não é necessário enviar documento		

Total da Pontuação	
---------------------------	--