



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
 SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL  
 SISTEMA ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE  
 Conselho Estadual de Política Ambiental - COPAM  
 Conselho Estadual de Recursos Hídricos - CERH



**AUTO DE INFRAÇÃO**  
SÉRIE C

Nº 022632 / 2009

Folha: 01 / 01

Folha de Continuação: [ ] Sim [ ] Não

**Indexado ao Auto de Fiscalização/  
Boletim de Ocorrência:**

Nº 1947 / 3009

- [ ] Advertência [ ] Multa
- [ ] Pena Restritiva de Direito
- [ ] Termo de Suspensão de Atividades/ Embargo de Obra ou Atividade
- [ ] Termo de Suspensão de Venda ou Fabricação Nº \_\_\_\_\_
- [ ] Termo de Demolição Nº \_\_\_\_\_
- [ ] Termo de Apreensão Nº \_\_\_\_\_

Encaminhar para: Supram/ Triângulo Mineiro

Local: Coroimãdal/ma Data: 16/06/09 Hora da Lavratura: 17:30

Finalidade:  
 FEAM: [ ] Condicionantes [ ] Licenciamento [ ] AAF [ ] Emergência Ambiental [ ] Acompanhamento de projeto [ ] Perícia [ ] Outros  
 IEF: [ ] Fauna [ ] Pesca [ ] APEF [ ] Reserva Legal [ ] DCC [ ] APP [ ] Dano em áreas protegidas [ ] Perícia [ ] Outros  
 IGAM: [ ] Outorga [ ] Perícia [ ] Outros

[ ] AAF [ ] Licenciamento [ ] APEF [ ] Uso/ Intervenção de Recursos Hídricos [ ] Não há processo [ ] Outros:

Processo Nº: \_\_\_\_\_ Classe: 3 Porte: Médio

Atividade/ Código: Linha de implantação de atividade de uso restritivo (socioambiental)

Nome/ Apelido/ Empreendedor/ Produtor: \_\_\_\_\_

Rural: \_\_\_\_\_

[ ] CNPJ [ ] CPF [ ] CNH [ ] CTPS [ ] RG: 300-003-708-21 RG: MA-1-009-128

Localidade/Endereço (Rua, Av., Rodovia): \_\_\_\_\_

Nº/km: \_\_\_\_\_ Complemento: Casa Bairro: Paulista Município: Coroimãdal

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( 31 ) 3841-1100 Fax: ( ) \_\_\_\_\_

Caixa Postal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Placa do veículo: \_\_\_\_\_ Cód. Renavam: \_\_\_\_\_

Empreendimento/ Razão social: \_\_\_\_\_ Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Correspondência para: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone: ( ) \_\_\_\_\_ Fax: ( ) \_\_\_\_\_ Caixa Postal: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

1. IDENTIFICAÇÃO DO AUTUADO

Assinalar Datum (Obrigatório)			[ ] SAD 69 [ ] WGS 84 [ ] Córrego Alegre			
Formato Lat/Long	Latitude			Longitude		
	Grau:	Min:	Seg:	Grau:	Min:	Seg:
Formato UTM (X, Y)	Longitude ou X (6 dígitos)=			Latitude ou Y (7 dígitos)=		
	Não considerar casas decimais			Não considerar casas decimais		
Fuso ou Meridional para formato UTM						
Fuso	[ ] 22 [ ] 23 [ ] 24	Meridiano central		[ ] 39° [ ] 45° [ ] 51°		

Ponto de Referência: Localidade do município de Coroimãdal, Bairro de Baixo.

Croqui de Acesso:

2. OUTROS RESPONSÁVEIS (ART. 32 § 2º)

Nome: \_\_\_\_\_ CNPF/CNPJ \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CNPF/CNPJ \_\_\_\_\_

3. DESCRIÇÃO DA INFRAÇÃO

Local da Infração: fazenda Bonito de Baixo - Coroimãdal/ma

Ocorrência/ Irregularidade Constatada: causar poluição ambiental mediante o lançamento de resíduos sólidos em local impróprio, trazendo dano às espécies vegetais, verbas de Reserva e danos aos Recursos Hídricos a/ou prejudicando a saúde e o bem estar da população. Resíduos de um depósito de Suroso.



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL**  
**SISTEMA ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE**  
 Conselho Estadual de Política Ambiental - COPAM  
 Conselho Estadual de Recursos Hídricos - CERH



SÉRIE C  
 Nº 022632 / 5005  
 Folha: 86 / 80

4. EMBASAMENTO LEGAL	Art:	Inciso:	§/Alínea:	Cod:	Art:	Inciso:	§/Alínea:	Nº de Ordem (IEF)	Ato Normativo (IEF)									
										( ) Lei 13.199/99								
										(x) Lei 7.772/80								
										( ) Lei 14.181/02								
										( ) Lei 14.309/02								
										Decreto 44.309/06								
											83	Art. I		122				

*Infração*  
*Infração*  
*Infração*  
*Infração*  
*Atenuante*  
*Agravante*  
 Reincidência  
 Genérica  
 Específica

*O autor foi autuado com multa máxima devido a falta de sibilidade de consórcio ao sistema.*

*\* O decreto 44.844/08 revogou o decreto 44.309/06.*

5. ADVERTÊNCIA / MULTA	Decreto 44.309				Art:	Inciso:	§/Alínea:	Valor R\$:
	( )	<input type="checkbox"/> Advertência	<input checked="" type="checkbox"/> Multa Simples	<input type="checkbox"/> Multa Diária	56	II		20.001,00
	( )	<input type="checkbox"/> Advertência	<input type="checkbox"/> Multa Simples	<input type="checkbox"/> Multa Diária				
	( )	<input type="checkbox"/> Advertência	<input type="checkbox"/> Multa Simples	<input type="checkbox"/> Multa Diária				
	( )	<input type="checkbox"/> Advertência	<input type="checkbox"/> Multa Simples	<input type="checkbox"/> Multa Diária				
	( )	<input type="checkbox"/> Advertência	<input type="checkbox"/> Multa Simples	<input type="checkbox"/> Multa Diária				

Total Multa Simples: R\$ 20.001,00 (Vinte Mil e Um Reais.)  
 Total Multa Diária: R\$ \_\_\_\_\_

6. DESCRIÇÃO DO EMBARGO / SUSPENSÃO	Suspensão/ Embargo de Obra ou Atividade: <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Não Houve Descrição: _____
	Suspensão de Venda ou Fabricação: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Houve Descrição: _____

7. DESCRIÇÃO DE DEMOLIÇÃO	Demolição: <input type="checkbox"/> Imediata <input type="checkbox"/> Após Decisão Administrativa Definitiva <input type="checkbox"/> Não Houve <input type="checkbox"/> Outros Casos Descrição: _____
---------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

8. PENA RESTRITIVA DE DIREITO	Art.: _____ Inciso: _____ Inciso: _____ Inciso: _____ Inciso: _____ Inciso: _____
	Descrição: _____

9. DAE	<input type="checkbox"/> DAE Emitido. Valor: _____ <input checked="" type="checkbox"/> DAE Não Emitido
--------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

10. DISPOSIÇÕES GERAIS	<p>1- A multa poderá ser parcelada nos termos do Decreto nº 44.309/06.</p> <p>2- Depósito: fica o depositário advertido de que não poderá alienar (vender, emprestar, ceder, doar ou usar), os bens que lhe estão confiados, devendo zelar pelo seu bom estado de conservação, sendo responsável por qualquer dano que venha ser causado aos mesmos até a decisão final da autoridade competente, quando deverá restituí-los nas mesmas condições em que os recebeu.</p> <p>3- Embargo e suspensão: o levantamento do embargo ou da suspensão somente poderá ser efetuado após decisão administrativa definitiva favorável, ou quando for firmado termo de ajustamento de conduta com o órgão ou entidade ambiental, ou por ordem judicial específica, mediante mandado ou termo próprio.</p> <p>4- Multa diária será computada até que o infrator comunique a regularização da situação ao órgão competente, conforme Decreto 44.309/06.</p> <p>5- Salvo mediante assinatura de Termo de Compromisso firmado pelo infrator com a SEMAD ou suas entidades vinculadas, a defesa ou a interposição de recurso contra penalidade imposta por infração às normas ambientais e de recursos hídricos não terão efeito suspensivo, obrigando-se o recorrente a eliminar as condições poluidoras e à reparação dos danos eventualmente causados no prazo fixado no Termo de Compromisso, conforme Decreto 44.309/06.</p> <p>6- O empreendedor deverá pagar o DAE ou apresentar defesa em 20 dias corridos, contados a partir da data do recebimento do Auto de Infração.</p> <p>7- No 21º dia corrido da data de recebimento do Auto de Infração, caso o DAE não tenha sido pago ou a defesa não tenha sido apresentada, o empreendedor será inscrito em Dívida Ativa, nos termos do Decreto nº 44.309/06.</p>
------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

11. DEFESA	O AUTUADO TEM O PRAZO DE ATÉ 20 (VINTE) DIAS DO RECEBIMENTO DO AUTO DE INFRAÇÃO PARA PAGAMENTO DA MULTA OU APRESENTAÇÃO DA DEFESA PARA <u>Supram/ Triângulo Mineiro</u> LOCALIZADO A <u>Av. Vicomades Blv. dos Santos</u>
------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

12. TESTEMUNHAS	1ª Testemunha: Nome Legível: <u>Isaias Romão</u> RG/CNPJ: <u>M-5.616.866</u> Endereço: <u>Av. Celestino</u> <u>Dairon / SCS</u> Bairro: <u>Sr. Maria</u> Município: <u>Coromandel</u> UF: <u>MG</u> Assinatura: _____ Data: ____/____/____
	2ª Testemunha: Nome Legível: _____ RG/CNPJ: _____ Endereço: _____ Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ Assinatura: _____ Data: ____/____/____



POLÍCIA CIVIL - POLÍCIA MILITAR



BOLETIM DE OCORRÊNCIA BO Nº 1947/2009

UNIDADE: 10ª Cia PM Ind Mat Coromandel - MG  
DISTRITÁRIO: Delegado Polícia Judiciária  
MUNICÍPIO: Coromandel - MG  
DATA DE EMISSÃO: 16/02/09

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

HORA DA COMUNICAÇÃO: 13:50  
COMO FOI SOLICITADO O ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA:  
1- VIA CENTRO DE COMUNICAÇÕES  2- DIRETAMENTE AO ORGÃO POLICIAL  3- DENÚNCIA ANÔNIMA  4- DIRETAMENTE AO POLICIAL  5- POLICIAL DEPAROU COM A OCORRÊNCIA (INICIATIVA)  6- DECORRENTE OPERAÇÃO POLICIAL (COD. OPERAÇÃO) -

DADOS DA OCORRÊNCIA

CAUSA/DESCRIÇÃO DA OCORRÊNCIA PRINCIPAL: Causas Policiais e Lançamentos Registros em Local Improv.  
LOCAL (AV, RUA, ETC): Fazenda Bonito da Baixa  
MUNICÍPIO: Coromandel - MG  
PUNTO DE REFERÊNCIA (COORDENADAS GEOGRÁFICAS): Zona Rural  
LATITUDE: 548° 31' 06.5" N  
LONGITUDE: 047° 04' 37.3" W  
DATA DO FATO: 15-533  
HORÁRIO DO FATO: -  
HORÁRIO NO LOCAL: -  
HORÁRIO FINAL: -  
PREFIXO DA VIATURA: -  
MEIO UTILIZADO - TAB 4: -  
CAUSA PRESUMIDA - TAB 5: -

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

**ENVOLVIDO 01**  
COD. NATUREZA - TAB 1: 09-000  
TIPO ENVOLV. TAB 6:  T  C  
GRAU DA LESÃO TAB 7: -  
REL. VIT / AUTOR TAB 8: -  
CUTIS TAB 9: -  
SEXO:  M  F  
ESTADO CIVIL TAB 10:  C  
NACIONALIDADE TAB 11: BR  
NATURALIDADE / UF: Coromandel - MG  
NOME COMPLETO: Ari Humberto Faria  
APELLIDO: -  
IDADE APAR.: -  
DATA NASCIMENTO: 09/01/58  
MÃE: Leda Silveira Faria  
PAI: Símarão Faria  
N.º DOC. DE IDENTIDADE: MA-1.069.183  
ORGÃO EXPEDIDOR: SSP  
UF: MG  
ESCOLARIDADE - TAB 12: OS  
CPF / CNPJ: 366.663.786-87  
ENDEREÇO (AV, RUA, ETC): Dona Durina  
MUNICÍPIO: Coromandel  
UF: MG  
Ocupação Atual: Produtor Rural  
Número: 40  
Complemento: Casa  
TEL. RESIDENCIAL: (34) 3241-1163  
TEL. COMERCIAL: -  
PESO ESTIM. TAB 13: -  
ALTURA ESTIM. TAB 13: -  
COR OLHOS TAB 13: S ( )  
ESTRABISMO TAB 14: -  
CABELO TAB 14: -  
COR CABELO TAB 15: -  
CALVICIE TAB 16: ( )  
CICATRIZ TAB 16: -  
DEF. FÍSICA TAB 16: -  
DEF. AUD. VISUAL TAB 16: -  
AMPUTAÇÃO TAB 16: -  
DEFORMIDADE TAB 16: -  
TATUAGEM TAB 17: -  
TIPO TATUAGEM TAB 17: -  
PRISÃO / APR. TAB 24: -  
SINTOMA DE ( ) EMBRIAGUEZ ( ) USO SUB. TÓXICAS ( )  
POLICIAL  MILITAR

**ENVOLVIDO 02**  
COD. NATUREZA - TAB 1: 09-000  
TIPO ENVOLV. TAB 6:  T  C  
GRAU DA LESÃO TAB 7: 04  
REL. VIT / AUTOR TAB 8: -  
CUTIS TAB 9: -  
SEXO:  M  F  
ESTADO CIVIL TAB 10:  C  
NACIONALIDADE TAB 11: BR  
NATURALIDADE / UF: Patos de Minas / MG  
NOME COMPLETO: Lourival Gonçalves Pinheiro  
APELLIDO: -  
IDADE APAR.: -  
DATA NASCIMENTO: 09/04/66  
MÃE: Diva da Silva Pinheiro  
PAI: Júlio Gonçalves Pinheiro  
N.º DOC. DE IDENTIDADE: -  
ORGÃO EXPEDIDOR: -  
UF: -  
ESCOLARIDADE - TAB 12: OS  
CPF / CNPJ: 559.781.016-53  
ENDEREÇO (AV, RUA, ETC): Carro do Lavandão  
MUNICÍPIO: Patos de Minas  
UF: MG  
Ocupação Atual: Lavandor  
Número: 733  
Complemento: Casa  
TEL. RESIDENCIAL: -  
TEL. COMERCIAL: -  
PESO ESTIM. TAB 13: -  
ALTURA ESTIM. TAB 13: -  
COR OLHOS TAB 13: S ( )  
ESTRABISMO TAB 14: -  
CABELO TAB 14: -  
COR CABELO TAB 15: -  
CALVICIE TAB 16: ( )  
CICATRIZ TAB 16: -  
DEF. FÍSICA TAB 16: -  
DEF. AUD. VISUAL TAB 16: -  
AMPUTAÇÃO TAB 16: -  
DEFORMIDADE TAB 16: -  
TATUAGEM TAB 17: -  
TIPO TATUAGEM TAB 17: -  
PRISÃO / APR. TAB 24: -  
SINTOMA DE ( ) EMBRIAGUEZ ( ) USO SUB. TÓXICAS ( )  
POLICIAL  MILITAR

**ENVOLVIDO 03**  
COD. NATUREZA - TAB 1: -  
TIPO ENVOLV. TAB 6:  T  C  
GRAU DA LESÃO TAB 7: -  
REL. VIT / AUTOR TAB 8: -  
CUTIS TAB 9: -  
SEXO:  M  F  
ESTADO CIVIL TAB 10: -  
NACIONALIDADE TAB 11: -  
NATURALIDADE / UF: -  
NOME COMPLETO: -  
APELLIDO: -  
IDADE APAR.: -  
DATA NASCIMENTO: -  
MÃE: -  
PAI: -  
N.º DOC. DE IDENTIDADE: -  
ORGÃO EXPEDIDOR: -  
UF: -  
ESCOLARIDADE - TAB 12: -  
CPF / CNPJ: -  
ENDEREÇO (AV, RUA, ETC): -  
MUNICÍPIO: -  
UF: -  
Ocupação Atual: -  
Número: -  
Complemento: -  
TEL. RESIDENCIAL: -  
TEL. COMERCIAL: -  
PESO ESTIM. TAB 13: -  
ALTURA ESTIM. TAB 13: -  
COR OLHOS TAB 13: -  
ESTRABISMO TAB 14: -  
CABELO TAB 14: -  
COR CABELO TAB 15: -  
CALVICIE TAB 16: ( )  
CICATRIZ TAB 16: -  
DEF. FÍSICA TAB 16: -  
DEF. AUD. VISUAL TAB 16: -  
AMPUTAÇÃO TAB 16: -  
DEFORMIDADE TAB 16: -  
TATUAGEM TAB 17: -  
TIPO TATUAGEM TAB 17: -  
PRISÃO / APR. TAB 24: -  
SINTOMA DE ( ) EMBRIAGUEZ ( ) USO SUB. TÓXICAS ( )  
POLICIAL  MILITAR

**ENVOLVIDO 04**  
COD. NATUREZA - TAB 1: -  
TIPO ENVOLV. TAB 6:  T  C  
GRAU DA LESÃO TAB 7: -  
REL. VIT / AUTOR TAB 8: -  
CUTIS TAB 9: -  
SEXO:  M  F  
ESTADO CIVIL TAB 10: -  
NACIONALIDADE TAB 11: -  
NATURALIDADE / UF: -  
NOME COMPLETO: -  
APELLIDO: -  
IDADE APAR.: -  
DATA NASCIMENTO: -  
MÃE: -  
PAI: -  
N.º DOC. DE IDENTIDADE: -  
ORGÃO EXPEDIDOR: -  
UF: -  
ESCOLARIDADE - TAB 12: -  
CPF / CNPJ: -  
ENDEREÇO (AV, RUA, ETC): -  
MUNICÍPIO: -  
UF: -  
Ocupação Atual: -  
Número: -  
Complemento: -  
TEL. RESIDENCIAL: -  
TEL. COMERCIAL: -  
PESO ESTIM. TAB 13: -  
ALTURA ESTIM. TAB 13: -  
COR OLHOS TAB 13: -  
ESTRABISMO TAB 14: -  
CABELO TAB 14: -  
COR CABELO TAB 15: -  
CALVICIE TAB 16: ( )  
CICATRIZ TAB 16: -  
DEF. FÍSICA TAB 16: -  
DEF. AUD. VISUAL TAB 16: -  
AMPUTAÇÃO TAB 16: -  
DEFORMIDADE TAB 16: -  
TATUAGEM TAB 17: -  
TIPO TATUAGEM TAB 17: -  
PRISÃO / APR. TAB 24: -  
SINTOMA DE ( ) EMBRIAGUEZ ( ) USO SUB. TÓXICAS ( )  
POLICIAL  MILITAR

DIAO 01 / 94: F-05-099  
CODIFICAÇÃO: Causas Policiais e Lançamentos de Registros em Local Improv.  
MOD: Folha de Qualificação  
Impressão: Parque Gráfico da PMMG (ALCANTARA & IRI)



FOLHA COMPLEMENTAR - POLICIAMENTO DE MEIO AMBIENTE

NOME DO LOCAL: fazenda Bowito da Baixo - Coronadal / MA  
AUTUAÇÕES / PROCEDIMENTOS

ENVOLV. Nº 04

NOME COMPLETO: Anis Humberto Ferreira  
 AUTO DE INFRAÇÃO - AI: 022632/PA 20.001  
 Nº DA NOTIFICAÇÃO - NOT: 303664  
 PARA DATA DE: 15/12/09  
 HORÁRIO: 3:00  
 LOCAL PARA COMPARECIMENTO DO NOTIFICADO: 61 Km Maranhão - Code

FORMULÁRIOS UTILIZADOS: ( ) IBAMA SEMAD -  IEF  IGAM  FEAM

ENVOLV. Nº 05

NOME COMPLETO: [Redacted]

AUTO DE INFRAÇÃO - AI: [Redacted]

Nº DA NOTIFICAÇÃO - NOT: [Redacted]

FORMULÁRIOS UTILIZADOS: ( ) IBAMA SEMAD -  IEF  IGAM  FEAM

ENVOLV. Nº 06

NOME COMPLETO: [Redacted]

AUTO DE INFRAÇÃO - AI: [Redacted]

Nº DA NOTIFICAÇÃO - NOT: [Redacted]

FORMULÁRIOS UTILIZADOS: ( ) IBAMA SEMAD -  IEF  IGAM  FEAM

ENVOLV. Nº 07

NOME COMPLETO: [Redacted]

AUTO DE INFRAÇÃO - AI: [Redacted]

Nº DA NOTIFICAÇÃO - NOT: [Redacted]

FORMULÁRIOS UTILIZADOS: ( ) IBAMA SEMAD -  IEF  IGAM  FEAM

ANIMAIS / PEIXES

ENVOLV. NR	ORIGEM TAB 35	SITUAÇÃO TAB 19	QUANTIDADE	UPV / QDT TAB 20	TIPO DE ANIMAL / PEIXE TAB 37	AMEAÇADO EXTINÇÃO	VIVO	DEST. FINAL TAB 38	OBSERVAÇÕES
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		
						<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO		

MATERIAIS / PRODUTOS

ENVOLV. NR	MATERIAL TAB 36	SITUAÇÃO TAB 19	QUANTIDADE	UPV / QDT TAB 20	DEST. FINAL TAB 38	OBSERVAÇÕES

DOCUMENTOS APREENDIDOS / RECOLHIDOS

ENVOLV. NR	DOCUMENTO TAB 39	MOTIVO TAB 40	SÉRIE / IDENTIFICAÇÃO	SITUAÇÃO TAB 19	DEST. FINAL TAB 38	OBSERVAÇÕES

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

A AÇÃO DESENVOLVIDA FOI: ( ) PREVENTIVA (X) REPRESSIVA ESPECIFICAR: -



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1947/2009

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Durante patrulhamento Ambiental, na data de 11/03/09, ao fiscalizarmos uma granja de suinocultura, que tinha no ato de nossa fiscalização, um total de 3.240 animais suínos, segundo o lastimur das crônicas no campo 03 da folha 06, ficou constatado que os dejetos dos galpões estavam armazenados em uma piscina a céu aberto e da piscina, mediante o uso de mangueiras, os resíduos estavam sendo lançados ao solo, em uma área de pastagem, de onde o chorume escorria e formou uma represa de resíduos em uma área de vegetação de capoeira e danificou árvores de pauzão e médio porte, que estão onde o chorume ficou represado, sendo que a vegetação atingida ocupava uma área de 06:20:00 ha, bem como, próximo ao local onde o chorume se encontra represado, corre água nascente, podendo a água ser poluída por infiltração. Na data da fiscalização, como o proprietário não se encontrava no local, lavamos a notificação nº 303664, para que o mesmo comparecesse no apm Mamb e nos apresentasse a licença para funcionamento da granja. Na data da hoje, aqui compareceu o sr. RUBENS, que é cunhado do proprietário e nos apresentou a licença Ambiental nº 106 - Licença de caráter corretivo para a atividade de suinocultura nos ciclos crescimento e Terminação -

MODOS DA AÇÃO CRIMINOSA

POLICIAIS INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / EQUIPE

CARGO	MATRÍCULA	NOME COMPLETO (LEGÍVEL)

RESPONSÁVEL PELA APREENSÃO / PRISÃO / CONDUÇÃO

UNIDADE / SETOR	CARGO	MATRÍCULA	( ) O(S) PRESO(S) APREENDIDO(S) FOI(RAM) INFORMADO(S) DO(S) SEU(S) DIREITO(S)
NOME COMPLETO (LEGÍVEL)			ASSINATURA

DADOS PARA CONTROLE INTERNO / RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE / SETOR	CARGO	MATRÍCULA
NOME COMPLETO (LEGÍVEL)		ASSINATURA

RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL

Recebi as pessoas e os materiais conforme especificações contidas na(s) folha(s) _____ deste boletim de ocorrência	DATA	17/12/09	HORA	10:33	UNIDADE / SETOR
	CARGO		MATRÍCULA		
	NOME COMPLETO (LEGÍVEL)				
	ASSINATURA				

BRUNO LEONARDO DAYRELL ROSA  
 ESCRIVÃO "AD-HOC"  
 RG-MG 11487717

PROVIDÊNCIA A SER ADOTADA PELA AUTORIDADE - TAB 25



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 1947/2008 Fl. 04/04

HISTÓRICO DA OCORRÊNCIA

Expedida em 11/07/2008 e com validade até 11/07/2014 e portaria de Outorga nº 01071/2008, com validade até 27/06/2013, a nos alegou que o notificado estava viajando para a cidade de Ubatuba/SP, mas que às 16:00 hs retornaria em companhia do mesmo. Como o autor/notificado não compareceu, e infringiu as leis ambientais vigentes, o mesmo foi autuado administrativamente, de acordo com o auto de infração nº 002632/2009. Em tese o Autor confundiu a Lei Federal 9.605/98 e o funcionamento da granja foi orientado a cassar o lançamento de dejetos na área de vegetação. Adianto-vos que o autor foi autuado anteriormente por falta de saneamento (Poluição Ambiental). Se que anexo fotocópias da área poluída e duas vias (cópias) de CHAQUEIRO Nºs 003058 e 003086 (doe Integrado), pelas quais o autuado foi autuado, digo, orientando sobre o crime ambiental que está sendo cometido.

MODOS DA AÇÃO CRIMINOSA

POLICIAIS INTEGRANTES DA GUARNIÇÃO / EQUIPE

CARGO	MATRÍCULA	NOME COMPLETO (LEGÍVEL)
cb Im	103.931-2	Maurício Duarte Borges
sd Im	150.586-6	Walter da Silva Felix
CARGO	MATRÍCULA	NOME COMPLETO (LEGÍVEL)
§	§	§

RESPONSÁVEL PELA APREENSÃO / PRISÃO / CONDUÇÃO

UNIDADE / SETOR	CARGO	MATRÍCULA	( ) O(S) PRESO(S) APREENDIDO(S) FOI(RAM) INFORMADO(S) DO(S) SEU(S) DIREITO(S)
	§		
NOME COMPLETO (LEGÍVEL)		ASSINATURA	
		§	

DADOS PARA CONTROLE INTERNO / RELATOR DA OCORRÊNCIA

UNIDADE / SETOR	CARGO	MATRÍCULA
10ª Cia Im Ind Mat	cb Im	035.490-5
NOME COMPLETO (LEGÍVEL)		ASSINATURA
Roberto Carlos Feliciano		[Assinatura]

RECIBO DA AUTORIDADE A QUE SE DESTINA OU SEU AGENTE / AUXILIAR POLICIAL

Recebi as pessoas e os materiais conforme especificações contidas na(s) folha(s) _____ deste boletim de ocorrência	DATA	HORA	UNIDADE / SETOR
	17/12/09	10:33	
	CARGO	MATRÍCULA	
	NOME COMPLETO (LEGÍVEL)		
	ASSINATURA		
			BRUNO LEONARDO DAYRELL ROSA ESCRITÃO "AD-HOC" RG-MG 11487717
			PROVIDÊNCIA A SER ADOTADA PELA AUTORIDADE - TAB 25

# CHECKLIST LOTE INTEGRAÇÃO

Nº 003086



Data: 01/12/19  
 Nome Integrado: Marina Leão Galpão: 3

**1 - Dados de Origem de Animais:**  
 Origem dos Animais: \_\_\_\_\_ Genética: \_\_\_\_\_  
 Quantidade de Animais: \_\_\_\_\_ Data Alojamento: \_\_\_\_\_  
 Peso Total de Chegada: \_\_\_\_\_ Peso Médio: \_\_\_\_\_

**2 - Condição de Chegada:**  
 Aspecto Geral do Lote:  
 Uniformidade: \_\_\_\_\_ Presença de Refugos: \_\_\_\_\_ Diarréia: \_\_\_\_\_ Tosse: \_\_\_\_\_  
 ( ) Boa ( ) Sim Quantos: \_\_\_\_\_ ( ) Sim ( ) Sim  
 ( ) Ruim ( ) Não ( ) Não ( ) Não  
 Espirro: \_\_\_\_\_ Hérnia: \_\_\_\_\_ Prolapso: \_\_\_\_\_  
 ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim Quantos: \_\_\_\_\_ ( ) Não ( ) Sim Quantos \_\_\_\_\_ ( ) Não

**3 - Limpeza das Instalações:**  
 Limpeza da Baia: (x) Boa ( ) Ruim Cochos Muito Cheios? ( ) Sim (x) Não  
 Limpeza Corredores: (x) Boa ( ) Ruim Desperdícios de Ração? ( ) Sim (x) Não  
 Limpeza Externa: (x) Boa ( ) Ruim Bebedouros Funcionando (x) Sim ( ) Não  
 Ração no Cocho? (x) Sim ( ) Não Presença de Vazamentos ( ) Sim (x) Não

**4 - Aspecto Geral do Lote:**  
 ( ) Bom (x) Regular ( ) Ruim Peso médio do lote: 85  
 Tosse: \_\_\_\_\_ Espirro: \_\_\_\_\_ Diarréia: \_\_\_\_\_ Refugos: \_\_\_\_\_  
 (x) Sim ( ) Não (x) Sim ( ) Não (x) Sim ( ) Não (x) Sim Quantos 15 ( ) Não  
 Fezes moles: \_\_\_\_\_ Doentes Sem Medicação: \_\_\_\_\_ Mortes desde a última visita: \_\_\_\_\_  
 (x) Sim ( ) Não ( ) Sim Quantos \_\_\_\_\_ (x) Não (x) Sim ( ) Não

**Dados de Mortalidade:**

DATA	QUANT.	CAUSA	NECROPSIA		VISTO	
<u>01/12</u>	<u>01</u>	<u>Insuficiência</u>	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não
<u>06/12</u>	<u>02</u>	<u>insuficiência</u>	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não
			( ) Sim	( ) Não	( ) Sim	( ) Não
			( ) Sim	( ) Não	( ) Sim	( ) Não

Quantidade de animais em baia hospital? 16

**5 - Farmácia:**  
 Limpa? (x) Sim ( ) Não  
 Organizada? (x) Sim ( ) Não

**Estoque de Medicamentos:**

PRODUTO	QUANT.	PRODUTO	QUANT.	PRODUTO	QUANT.

**6 - Fichas em Ordem?** (x) Sim ( ) Não  
**Recomendações estão sendo atendidas?** (x) Sim ( ) Não

**7 - Ração:**  
 Estoque de Ração (kg)? 19000 Técnico Responsável: \_\_\_\_\_  
 Data Próxima Entrega: 01/12/19 Granjeiro Responsável: \_\_\_\_\_  
 Consumo de ração: \_\_\_\_\_

**Recomendações Técnicas:**  
 \* A piscina de dejetos ainda está sendo despejada a céu aberto. Isto é crime ambiental. Providenciar uma chaminete para evacuar de forma adequada.

# CHECKLIST LOTE INTEGRAÇÃO

Nº 003058



Data: 28/11/09

Nome Integrado: maria lucia

Galpão: 2

**1 - Dados de Origem de Animais:**

Origem dos Animais: \_\_\_\_\_ Genética: \_\_\_\_\_  
 Quantidade de Animais: \_\_\_\_\_ Data Alojamento: \_\_\_\_\_  
 Peso Total de Chegada: \_\_\_\_\_ Peso Médio: \_\_\_\_\_

**2 - Condição de Chegada:**

Aspecto Geral do Lote:  
 Uniformidade: Presença de Refugos: Diarréia: Tosse:  
 ( ) Boa ( ) Sim Quantos: \_\_\_\_\_ ( ) Sim ( ) Sim  
 ( ) Ruim ( ) Não ( ) Não ( ) Não  
 Espirro: Hérnia: Prolapso:  
 ( ) Sim ( ) Não ( ) Sim Quantos: \_\_\_\_ ( ) Não ( ) Sim Quantos \_\_\_\_ ( ) Não

**3 - Limpeza das Instalações:**

Limpeza da Baia: (x) Boa ( ) Ruim Cochos Muito Cheios? ( ) Sim (x) Não  
 Limpeza Corredores: (x) Boa ( ) Ruim Desperdícios de Ração? ( ) Sim (x) Não  
 Limpeza Externa: (x) Boa ( ) Ruim Bebedouros Funcionando (x) Sim ( ) Não  
 Ração no Cocho? (x) Sim ( ) Não Presença de Vazamentos ( ) Sim (x) Não

**4 - Aspecto Geral do Lote:**

( ) Bom (x) Regular ( ) Ruim Peso médio do lote: 10  
 Tosse: (x) Sim+ ( ) Não Espirro: (x) Sim+ ( ) Não Diarréia: (x) Sim+ ( ) Não Refugos: ( ) Sim Quantos 15 ( ) Não  
 Fezes moles: (x) Sim ( ) Não Doentes Sem Medicação: ( ) Sim Quantos \_\_\_\_\_ ( ) Não Mortes desde a última visita: (x) Sim ( ) Não

**Dados de Mortalidade:**

DATA	QUANT.	CAUSA	NECROPSIA		VISTO	
06/11	01	Yersinia	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não
06/11	04	Salmonella	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não
13/11	01	Pneumonia	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não
15/11	01	Salmonella	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não
17/11	02	Yersinia/Amoebas	( ) Sim	(x) Não	( ) Sim	(x) Não

Quantidade de animais em baia hospital? 30

**5 - Farmácia:**

Limpa? (x) Sim ( ) Não  
 Organizada? (x) Sim ( ) Não

**Estoque de Medicamentos:**

PRODUTO	QUANT.	PRODUTO	QUANT.	PRODUTO	QUANT.
ceft 50	4	metax	02		
metax	4	metax	02		
metax	20	metax	10		

6 - Fichas em Ordem? (x) Sim ( ) Não

Recomendações estão sendo atendidas? (x) Sim ( ) Não

**7 - Ração:**

Estoque de Ração (kg)? 18000 Técnico Responsável: \_\_\_\_\_  
 Data Próxima Entrega: 23/11/09 Granjeiro Responsável: \_\_\_\_\_  
 Consumo de ração: \_\_\_\_\_

**Recomendações Técnicas:**

Realizar 10% de profundização e lavar a  
baixa de água pois está escorrendo  
debaixo da porta e falta periodicamente com  
o lixo acumulado e a limpeza não está  
correta

Medicai os animais e batideira com  
ceft 50 metax 10kg 3 doses.



**Anexo BO nº1947/2009 Lançamento de dejetos ao ar livre**  
**Local: Fazenda Bonito de Baixo Município de Coromandel - MG**

