

Esta solicitação será submetida à análise da Administração do Distrito Estadual de Fernando de Noronha, devendo ser concedida, apenas e tão somente, se o motivo da visita se enquadrar nos casos previstos nos termos do art. 83 da Lei 10.403/89 e suas alterações pelas leis 11.305/95 e 11.704/99.

## FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE NÃO-INCIDÊNCIA DA TPA - TAXA DE PRESERVAÇÃO AMBIENTAL

### DADOS DO SOLICITANTE (Todos os dados são obrigatórios)

NOME LEGÍVEL:

CARGO/FUNÇÃO/RESIDENTE:

EMPRESA/PESSOA FÍSICA:

CNPJ/CPF:

FONES:

E-MAIL:

### DADOS DO SOLICITADO (Todos os dados são obrigatórios)

NOME COMPLETO:

CPF - PASS/RNE - CERT. NASC.\*:

\*CPF: Exclusivo para brasileiros; PASS/RNE: Exclusivo para estrangeiros; Cert. Nasc.: Brasileiros menores de 18 anos

DATA NASC.:

SEXO:

PROFISSÃO:

ESPECIALIDADE (SE FOR MÉDICO):

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

BAIRRO:

CIDADE:

CEP:

UF:

PAÍS:

FONES:

### HOSPEDAGEM/ALOJAMENTO NA ILHA:

ENDEREÇO:

CEP:

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE NÃO-INCIDÊNCIA:

- VISITA PARENTE  PRESTADOR DE SERVIÇO  PESQUISA  A SERVIÇO DA ADMINISTRAÇÃO  
 VOLUNTARIADO  SERVIÇO LOCAL

### PERÍODO DE ISENÇÃO:

DOS DIAS \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_.

### CASO PRESTADOR DE SERVIÇO PREENCHER CAMPO ABAIXO:

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO NA FUNÇÃO DE _____ A SER REALIZADO NO ENDEREÇO _____ _____ NO HORÁRIO DE _____ A _____ DOS DIAS _____ a _____ DE 20 ____.
---

**DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS:**

Declaro que as informações prestadas são verídicas e estou ciente de que as mesmas estão sujeitas a **FISCALIZAÇÃO** por parte da Administração.

Declaro ciência ainda que, caso identificada irregularidade referente a solicitação, será realizada a **SUSPENSÃO DO ALVARÁ** conforme prevista na Portaria nº 55/2017 e **SUSPENSÃO DA CONDIÇÃO DE RESIDENTE PERMANENTE** conforme previsto no Decreto nº 018/2004.

**CASO VISITA PARENTE DETALHAR GRAU DE PARENTESCO COM O SOLICITADO / NOME DO PARENTE RESIDENTE:**

Ratifico os dados fornecidos ao tempo que declaro estar ciente e de acordo com os seguintes termos e condições:

- 1 – O não cumprimento do compromisso em manter o solicitado na forma requerida ensejará no cancelamento da não-incidência conferida, na obrigação de pagar a TPA correspondente e providenciar a sua saída da Ilha;
- 2 – Durante a permanência do solicitado no DEFN, o solicitante assume os compromissos quanto à sua hospedagem e alimentação adequadas, além de ter que providenciar passagem de retorno para o Continente ao fim do período autorizado, em caso de emergência, ou no ato de desligamento do profissional;
- 3 – Ao término do prazo de não-incidência autorizado, o retorno do solicitado ao Continente será obrigatório sendo que todas as providências pertinentes, inclusive de ordem financeira, serão de responsabilidade do solicitante;
- 4 – O pagamento da TPA relativo ao período excedente ao autorizado pelo presente instrumento deve, obrigatoriamente, ser efetuado conforme dispõe o parágrafo único do art. 86 da Lei 11.305/95;
- 5 – É obrigatório o recolhimento dos encargos sociais decorrentes da contratação.

Fernando de Noronha, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Solicitante