

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:			CPF /	CPF / CNPJ:	
FONES:		E-MAIL:			
TOTALS.					
DADOS DO SOI	LICITADO (Todos os dados	são obrigatórios)		CPF - PASS/RNE - CERT. NASC.*:	
*CPF: Exclusivo par	ra brasileiros; PASS/RNE: Exclusivo	para estrangeiros; Cert. Nasc.: Brasileiro	os menores de 18 anos		
DATA NASC.:	SEXO:	PROFISSÃO:		ESPECIALIDADE (SE FOR MÉDICO):	
ENDEREÇO RESIDENCIAL:		BAIRRO:		CIDADE:	
CEP:	UF:	PAÍS:		FONES:	
HOSPEDAGEM N	NA II HA:				
TIOSI EDITOLINI	W. LEID.				
MOTIVO DA SOI	LICITAÇÃO DE NÃO-INCIDÊNC	IA:			
Em se tratando (de visita à parente ou funcio	nário em substituição (vaga aut	torizada), favor pre	eencher um dos campos abaixo:	
GRAU DE PAREN	NTESCO COM O SOLICITADO /	NOME DO PARENTE RESIDENTE	<u>:</u>		
EM SUBSTITUIÇA	ÃO (Se o solicitado estiver su	ostituindo profissional com vaga	a que já saiu da Ilha	a): DATA DE SAÍDA DA ILHA:	
DATA INICIAL:	DATA FINAL:				
1 – O não cumprime TPA correspondente	nto do compromisso em manter o s e providenciar a sua saída da Ilha;		no cancelamento da não	o-incidência conferida, na obrigação de pagar	
providenciar passage 3 – Ao término do p	em de retorno para o Continente ao r razo de não-incidência autorizado, c	fim do período autorizado, em caso de e retorno do solicitado ao Continente se	emergência, ou no ato o	m e alimentação adequadas, além de ter qui de desligamento do profissional; ue todas as providências pertinentes, inclusiv	
4 – O pagamento da único do art. 86 da L		ao autorizado pelo presente instrument	to deve, obrigatoriame	nte, ser efetuado conforme dispõe o parágrafo	

Fernando de Noronha, _____ de _____ 20_____.

Assinatura legível do Solicitante