

### **PREFEITURA DE NITERÓI**

### SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE, RECURSOS HÍDRICOS E SUSTENTABILIDADE

### SETOR DE ÁREAS VERDES

# FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA EM UNIDADES DE CONSERVAÇÃO

### MUNICIPAIS DE NITERÓI

|  |
| --- |
| **1. DADOS PESSOAIS** |
| Nome do titular da pesquisa: |
| Instituição: |
| Área de atuação: |
| Endereço profissional |
| Rua/no:Fone:E-mail: |
| Endereço residencial |
| Rua/no:Fone:E-mail: |
| **2. DADOS DO COORDENADOR/ORIENTADOR** |
| Nome do coordenador/orientador da pesquisa: |
| Instituição: |
| Área de atuação: |
| Endereço profissional |
| Rua/no Fone:E-mail: |
| Endereço residencial |
| Rua/no FoneE-mail: |
| **3. DADOS SOBRE A PESQUISA** |
| Título do projeto:  |
| Finalidade do projeto: ( ) Monografia de Graduação ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros |
| Unidade de conservação onde se realizará projeto: |
| Ecossistemas:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) 01. Restinga | ( ) 06. Brejos, poças temporárias  |
| ( ) 02. Floresta Atlântica  | ( ) 07. Lagoas, lagunas, lagos  |
| ( ) 03. Mata fluvial  | ( ) 08. Áreas alagáveis  |
| ( ) 04. Fluvial  | ( ) 09. Represas, açudes  |
| ( ) 05. Manguezal  | ( ) 10. Outros  |

 |
| Palavras-chave: |
| 1 - | 4 - |
| 2 -  | 5 - |
| 3 -  | 6 - |
| Resumo do projeto: (expandir no máximo 10 linhas)  |
| Objetivos da pesquisa: (geral e específicos) (expandir no máximo 10 linhas) |
| Metodologia: (expandir no máximo 10 linhas)  |
| Justificativa de escolha da unidade de conservação: (expandir no máximo 10 linhas) |
| Duração provável do projeto:  |
| Início:  | Término:  |
|  |

|  |
| --- |
| **4. CRONOGRAMA FÍSICO** |
| (expandir no máximo 15 linhas) |

|  |
| --- |
| **5. PREVISÃO DA UTILIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E OUTRAS FACILIDADES DA UNIDADE DE CONSERVAÇÃO (veículos, equipamentos etc.)** |
| Períodos prováveis:  |
| No de pessoas envolvidas: |
| Especificar: |

|  |
| --- |
| **6. PESQUISADORES ESTRANGEIROS** |
| No do processo junto ao CNPq: |
| CONTRAPARTE BRASILEIRA |
| Nome: |

|  |
| --- |
| **7. RELAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO QUE TERÁ ACESSO À UNIDADE DE CONSERVAÇÃO** |
| Nome: Endereço profissional:  |
| Nome: Endereço profissional:  |
| Nome: Endereço profissional:  |
| Nome: Endereço profissional:  |
| Nome: Endereço profissional:  |
| Nome: Endereço profissional:  |
| Nome:Endereço profissional: |
| Nome:Endereço profissional: |

|  |
| --- |
| **8. TIPO DE DADO/MATERIAL COLETADO** |
| Espécie (adaptar se for dado ou componente físico) | Família | Quantidade |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| OBS - |

|  |
| --- |
| INFORMAÇÕES ADICIONAIS DA COLETA  |
| Instituição que utilizará/analisará o material coletado: |
| Instituição depositária: |
| Curador responsável: |
| Telefone para contato: |

|  |
| --- |
| Custo total da pesquisa: |
| Instituições financiadoras:  |

|  |
| --- |
| **9. DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO** |
| Declaro cumprir as normas e regulamentos pertinentes às unidades de conservação, especificados na autorização da atividade de pesquisa.Declaro ter ciência dos riscos naturais e estruturais inerentes às atividades que pretendo desenvolver na unidade de conservação, os quais poderão gerar lesões permanentes, graves e até mesmo fatais, bem como tenho ciência de que as atividades poderão depender de preparo físico, psicológico, do conhecimento adequado das diversas técnicas e do uso de equipamentos de segurança específicos e, em caso de acidente, o atendimento médico e/ou de primeiros socorros e/ou resgate, dependerá sempre das condições do local onde houver sido a ocorrência.Declaro, ainda, que não transfiro culpa ou dolo para outrem em caso de acidente fatal, e que não sou portador de nenhuma moléstia, doença ou incapacidade que possa aumentar os riscos desta atividade, ou mesmo impedir sua prática. Desta forma, assumo a responsabilidade pela minha própria vida e bem estar, inclusive quanto às demais pessoas autorizadas no âmbito desta pesquisa, isentando a SMARHS de qualquer responsabilidade legalmente admitida, entendendo que estou desistindo de direitos substanciais através de sua assinatura, a qual faço livre e voluntariamente.Autorizo o SMARHS a usar as informações geradas por este trabalho em qualquer divulgação técnica, bem como para atividades voltadas para educação ambiental e para conservação.Comprometo-me a enviar cópia das publicações científicas originárias desta pesquisa para o Setor de Áreas Verdes da SMARHS deforma física ou através do e-mail areasverdes.pmn@gmail.com, bem como uma cópia do material fotográfico e de vídeo eventualmente produzidos para a utilização do SMARHS em ações educativas e institucionais, além dos relatórios parciais semestrais e relatório final, após o término do projeto, no prazo máximo de três (03) meses.Comprometo-me a executar exclusivamente o previsto no projeto de pesquisa aprovado pela SMARHS e a comunicar, para prévia autorização, devidamente justificada, qualquer alteração no mesmo.Comprometo-me a solicitar renovação de autorização de pesquisa até 30 (trinta) dias antes do término do prazo estipulado na autorização original.Comprometo-me, durante o trabalho de campo, a estar sempre de posse da autorização de pesquisa e exibi-la aos servidores de qualquer órgão do SISNAMA sempre que solicitado. Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do titular da pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do coordenador/orientador da pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |