



**INSTITUTO ÁGUA E TERRA
PORTARIA Nº 517, DE 30 DE NOVEMBRO DE 2023**

ANEXO I

**SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM VIVEIROS
FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIO DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E
TERRA**

Instituição/Empresa/Universidade:

Departamento:

Equipe de trabalho (Nome, RG, CPF):

Responsável pelo projeto:

Nome do Pai:

Nome da Mãe:

Sexo: Feminino Masculino Nacionalidade:

Estado civil:

Endereço para contato/correspondência:

Bairro:

Município:

UF:

Telefone ((DDD) número):

CEP:

Caixa Postal:

Fax:

E-Mail:

R.G:

UF:

Org. Emissor:

CPF:

Profissão: Conselho Regional nº.:

Título do trabalho:

Viveiro/Laboratório:

Período:

Duração:

Área de concentração:

Nível do trabalho:

Iniciação científica Trabalho de Conclusão de Curso Dissertação de
mestrado Tese de doutorado

Outro:

Local e data:

Assinatura:



ANEXO II

TERMO DE COMPROMISSO PARA DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE PESQUISA EM VIVEIROS FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIO DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E TERRA

Eu, _____
RG: _____ CPF: _____ responsável
técnico pelo Projeto: _____

1- Comprometo-me a entregar, no vencimento da autorização de pesquisa concedida pelo Instituto Água e Terra - IAT, dentro dos prazos estabelecidos, relatórios parciais e finais, cópias de publicações em quaisquer períodos em que sejam realizadas, comunicações em todos os encontros com finalidade científica, citando sempre esta autorização, conforme Instrução Normativa correspondente.

2 - Comprometo-me também, a encaminhar ao Instituto Água e Terra - IAT/DIPAN/GERA, sugestões/recomendações ao(s) Viveiro(s) Florestal(is) e/ou Laboratório de Sementes, tendo por base os resultados desta pesquisa.

3 - Declaro, por conseguinte, que todos os componentes do projeto foram formalmente convidados e aceitaram participar desta pesquisa.

4 - Estou ciente de que o IAT poderá fazer uso ou negar a divulgação das imagens geradas por esta pesquisa.

5 - O IAT reserva-se o direito de interromper ou suspender as atividades de pesquisa caso considere necessário para garantir a segurança das instalações, do pessoal ou do meio ambiente.

6 - Os pesquisadores comprometem-se a adotar todas as medidas de segurança necessárias para minimizar riscos e prevenir incidentes, assumindo total responsabilidade pela segurança de sua equipe, equipamentos e dados.

7 - O IAT não se responsabiliza por eventos naturais, desastres, falhas técnicas, interrupções de fornecimento de energia, falhas de equipamentos ou quaisquer outros imprevistos que possam afetar direta ou indiretamente as atividades de pesquisa.

8 - O IAT não assume qualquer responsabilidade por danos, lesões, perdas ou prejuízos decorrentes de eventos imprevistos durante a realização de pesquisas em viveiros florestais ou laboratórios de sementes.

9 - Declaro também, que li e estou de acordo com a Portaria IAT nº XX, de XX de XX de 2023, que dispõe sobre a Pesquisa Científica em Viveiros Florestais e/ou Laboratório de Sementes do IAT.



**INSTITUTO
ÁGUA E TERRA**

Em _____, de _____ de 20_____.

Assinatura do responsável técnico pelo projeto



**INSTITUTO
ÁGUA E TERRA**

**ANEXO III
SOLICITAÇÃO DE RENOVAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM
VIVEIROS FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIO DE SEMENTES DO INSTITUTO
ÁGUA E TERRA**

Responsável pelo projeto:

Endereço para contato/correspondência:

Bairro: Município:

UF:

Telefone (DDD - telefone):

CEP:

Caixa Postal:

Fax:

E-Mail:

R.G.:

UF:

Org. Emissor:

CPF:

Título do trabalho:

Nº da autorização:

Vencimento da autorização:

Viveiro/Laboratório:

Justificativa da renovação:

Caso sejam incluídas novos Viveiro ou Laboratórios, citar:

Período:

Duração:

Equipe de trabalho (Nome, RG, CPF), informar caso sejam feitas alterações:

Local e data:

Assinatura:



ANEXO IV

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE AULA PRÁTICA EM VIVEIROS FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIO DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E TERRA

Instituição de Ensino:

Nome do Professor:

RG:

CPF:

Nome da Disciplina:

Descrição do objetivo da visita:

Cronograma de Visitas:

Viveiro/Laboratório:

Data(s):

Insumos necessários e metodologia:

Estudantes Matriculados na Disciplina:

(Deve constar o nome e RG de todos os estudantes que estão sob a responsabilidade do professor da disciplina e participarão da aula em campo).

Nº Nome RG CPF

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15...

Observações:

Esta autorização não dá o direito ao uso das imagens oriundas das aulas práticas.

O professor titular fica inteiramente responsável por qualquer integrante da visita, sendo ele brasileiro ou estrangeiro.

A metodologia apresentada na solicitação deve ser seguida em campo rigorosamente, sujeito à suspensão da autorização.

O número máximo de visitantes ficará sujeito à aprovação do Coordenador(a) do Viveiro e/ou Laboratório.

6. Não serão permitidas as entradas dos estudantes sem a presença do professor titular da autorização



**INSTITUTO
ÁGUA E TERRA**



7. Resíduos gerados da visita, bem como embalagens de lanches, garrafas pet, devem ser recolhidos e destinados corretamente.

Professor responsável:
Cidade, __ de _____ de 202__.



ANEXO V

**AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM VIVEIROS FLORESTAIS E/OU
LABORATÓRIOS DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E TERRA**

AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA			
 <p>PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL</p>	DIRETORIA DO PATRIMÔNIO NATURAL <small>DOCUMENTO DESTINADO À FORMALIZAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA EM VIVEIROS FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIOS DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E TERRA</small>	 <p>INSTITUTO ÁGUA E TERRA</p>	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE			
NOME DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO		CPF	
INSTITUIÇÃO/EMPRESA/UNIVERSIDADE		DEPARTAMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO VIVEIRO / LABORATÓRIO DE SEMENTES			
NOME DO VIVEIRO/ LABORATÓRIO DE SEMENTES		COORDENADOR RESPONSÁVEL	
TÍTULO DO TRABALHO			
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES			
EQUIPE DE TRABALHO		RG	
PARECER DA EQUIPE TÉCNICA DE AVALIAÇÃO			
DATA DE INÍCIO:		DATA DO TÉRMINO:	
ASSINATURA DO(A) REQUERENTE		ASSINATURA DO REPRESENTANTE DA EQUIPE TÉCNICA DE AVALIAÇÃO	
DATA:		LOCAL:	



**INSTITUTO
ÁGUA E TERRA**

ANEXO VI

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE AULA PRÁTICA EM VIVEIROS FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIOS DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E TERRA

AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE AULA PRÁTICA		
 <p>PARANÁ GOVERNO DO ESTADO SECRETARIA DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL</p>	<p>DIRETORIA DO PATRIMÔNIO NATURAL</p> <p>DOCUMENTO DESTINADO À FORMALIZAÇÃO DA AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE AULA PRÁTICA EM VIVEIROS FLORESTAIS E/OU LABORATÓRIOS DE SEMENTES DO INSTITUTO ÁGUA E TERRA</p>	 <p>INSTITUTO ÁGUA E TERRA</p>
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE		
NOME DO RESPONSÁVEL	CPF	
INSTITUIÇÃO/EMPRESA/UNIVERSIDADE	DEPARTAMENTO	
IDENTIFICAÇÃO DO VIVEIRO / LABORATÓRIO DE SEMENTES		
NOME DO VIVEIRO/ LABORATÓRIO DE SEMENTES	COORDENADOR RESPONSÁVEL	
DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES		
PARTICIPANTES		RG
PARECER DO(A) COODERNADOR(A) DO(S) VIVEIRO(S) E/OU LABORATÓRIO(S) DE SEMENTES		
DATAS PROPOSTAS:		
ASSINATURA DO(A) REQUERENTE	ASSINATURA DO COODERNADOR(A) DO(S) VIVEIRO(S) E/OU LABORATÓRIO(S) DE SEMENTES	
DATA:	LOCAL:	