



25050000017941

		ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL SISTEMA ESTADUAL DE PROTEÇÃO AMBIENTAL – SISEPRA	
TERMO DE DESTINO			
1. FINALIDADE:	<input type="checkbox"/> FIEL DEPOSITÁRIO <input type="checkbox"/> DOAÇÃO <input type="checkbox"/> DESTRUIÇÃO <input type="checkbox"/> SOLTURA*		
2. DESCRIÇÃO DO OBJETO/PRODUTO/ANIMAL:			
3. LOCAL DA APREENSÃO – Vincular a origem da apreensão (Infrator).			
Nome:		CPF:	
Data:		Hora:	
Coordenadas Geográficas (<i>datum</i> SIRGAS 2000 – Graus decimais):			
4. RECEPTOR (Fiel depositário ou doação) /LOCAL DA DESTRUIÇÃO/SOLTURA			
Nome:		CPF:	
Endereço:			
Município:		UF:	CEP:
Coordenadas Geográficas (<i>datum</i> SIRGAS 2000 – Graus decimais):			
Assinatura:			
5. AGENTE AMBIENTAL RESPONSÁVEL			
Nome:		Matrícula/Cargo:	
Local e data:		Assinatura:	
Relatório de soltura (Caso a resposta para algum dos questionamentos abaixo seja negativa, o animal não está apto à soltura - Portaria SEMA n° 177/2015)			
Espécimes com sinais de captura recente na natureza e comportamento asselvajado	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Espécime sem lesões físicas ou comportamentais que inviabilizem sua sobrevivência em vida livre	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Espécime sem sinais clínicos de enfermidades	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Espécie que possua ocorrência natural na região de soltura	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Espécimes encontrados sem marcação individual	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Breve relato do ato de soltura (comportamento dos animais):			
Assinatura do técnico responsável/ID:			
*Biólogo ou Médico Veterinário			