|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **FORMULÁRIO PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA EM****UNIDADES DE CONSERVAÇÃO MUNICIPAIS – MACAÉ/RJ** | |  |
| **1. DADOS PESSOAIS** | | | | | |
| Nome do titular da pesquisa: | | | | | |
| Instituição: | | | | | |
| Área de atuação: | | | | | |
| **Dados Profissionais** | | | | | |
| Endereço:  Fone:  E-mail: | | | | | |
| **2. DADOS DO COORDENADOR/ORIENTADOR** | | | | | |
| Nome do coordenador/orientador da pesquisa: | | | | | |
| Instituição: | | | | | |
| Área de atuação: | | | | | |
| **Dados profissionais** | | | | | |
| Endereço:  Fone:  Email: | | | | | |
| **3. DADOS SOBRE A PESQUISA** | | | | | |
| Título do projeto: | | | | | |
| Finalidade do projeto:  ( ) Monografia ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Há previsão de captura/coleta de material biológico?  ( ) Sim ( ) Não  Em caso de captura/coleta de material biológico, número da licença expedida pelo órgão competente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data de validade da licença\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Há previsão de acesso a componente do patrimônio genético das amostras a serem coletadas?  ( ) Sim ( ) Não  Em caso de acesso a componente do patrimônio genético, qual a finalidade?  ( ) Pesquisa científica ( ) Desenvolvimento tecnológico ( ) Bioprospecção  ( ) Outros:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| Unidade de conservação onde se realizará o projeto: | | | | | |
| Resumo do projeto: (expandir máx. 20 linhas) | | | | | |
| Objetivos da pesquisa: (expandir máx. 10 linhas) | | | | | |
| Metodologia: (expandir máx. 20 linhas) | | | | | |
| Justificativa de escolha da unidade de conservação: (expandir máx.10 linhas) | | | | | |
| Duração provável do projeto: | | | | | |
| Início: | | | Término: | | |
| **4. CRONOGRAMA FÍSICO** | | | | | |
| (expandir máx. 20 linhas) | | | | | |
| **5. PREVISÃO DA UTILIZAÇÃO DAS INSTALAÇÕES E OUTRAS FACILIDADES DA**  **UNIDADE DE CONSERVAÇÃO (refeitório, auditório, etc.)** | | | | | |
| Períodos prováveis: | | | | | |
| Nº de pessoas envolvidas: | | | | | |
| Especificar: | | | | | |
| **7. RELAÇÃO DA EQUIPE DO PROJETO QUE TERÁ ACESSO À UNIDADE DE CONSERVAÇÃO**  (Especificar dados de todos os envolvidos) | | | | | |
| Nome:  CPF:  Telefone: | | | | | |
| **8. CAPTURA/COLETA**  (Descrição material biológico a ser capturado/coletado, grupos taxonômicos, quantidade,  indicação dos pontos de coleta/captura, método de captura/coleta) | | | | | |
| (expandir máximo necessário) | | | | | |
| **Informações adicionais da coleta**  (instituição que utilizará o material coletado, instituição depositária, telefone para contato) | | | | | |
| (expandir máx. 10 linhas) | | | | | |
| **9. TERMO DE COMPROMISSO** | | | | | |
| Declaro cumprir as normas e regulamentos pertinentes às Unidades de Conservação, especificados no termo de compromisso de pesquisa.  Declaro ter ciência dos riscos inerentes às atividades que pretendo desenvolver na UC, 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 PMM/SEMA de qualquer responsabilidade legalmente admitida, compreendendo que estou renunciando expressamente de direitos substanciais por meio deste consentimento, o qual faço livre e voluntariamente.  Logo, assumo integralmente e exclusivamente a responsabilidade por quaisquer riscos, prejuízos, danos causados ao ambiente, a terceiros, a minha pessoa e meus colaboradores. Assim, excluo a responsabilidade da PMM/SEMA e quaisquer prepostos vinculados direta ou indiretamente à gestão do espaço público pelas consequências advindas da atividade desenvolvida neste termo.  Comprometo-me a enviar uma cópia do produto final desta pesquisa para a SEMA. E autorizo a PMM/SEMA a disponibilizar este produto em uma biblioteca virtual para livre acesso da sociedade, visando à difusão do conhecimento científico produzido no município de Macaé.  Comprometo-me a executar exclusivamente o previsto no projeto de pesquisa aprovado pela SEMA e a comunicar, para prévia autorização, devidamente justificada, qualquer alteração, sob pena de revogação imediata da autorização.  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 do SEMA sempre que solicitado.  Por fim, tenho ciência de que a autorização é precária podendo ser revogada a qualquer tempo por descumprimento das normas pertinentes ou por decisão fundamentada de representante da SEMA.  Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Assinatura do titular da pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    Assinatura do coordenador/orientador da pesquisa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |