

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:

HUMBERTO MACHADO FILHO

CARGO/FUNÇÃO/RESIDENTE:

DIRETOR

EMPRESA/PESSOA FÍSICA:

UNIVERSO EMPREENDIMENTOS LTDA

CNPJ/CPF:

03.446.513/0001-19

FONES:

(81)99938-0049

E-MAIL:

noronha@universoempreendimentos.com

### DADOS DO SOLICITADO (Todos os dados são obrigatórios)

NOME COMPLETO:

ELSON LUIZ DA SILVA

CPF - PASS/RNE - CERT. NASC.\*:

083.707.934-95

\*CPF: Exclusivo para brasileiros; PASS/RNE: Exclusivo para estrangeiros; Cert. Nasc.: Brasileiros menores de 18 anos

DATA NASC.:

08/01/1991

SEXO:

MASCULINO

PROFISSÃO:

ALMOXARIFE

ESPECIALIDADE (SE FOR MÉDICO):

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

TV SENZALA, 0009

BAIRRO:

CENTRO

CIDADE:

CABO DE SANTO AGOSTINHO

CEP:

54.500-000

UF:

PERNAMBUCO

PAÍS:

BRASIL

FONES:

(81) 98365-4621

### HOSPEDAGEM/ALOJAMENTO NA ILHA:

ENDEREÇO:

ESTRADA DO MULUNGU, S/Nº - VILA DA BASINHA, FERNANDO DE NORONHA-PE

CEP:

53.995-125

### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO DE NÃO-INCIDÊNCIA:

- ☐ VISITA PARENTE ☒ PRESTADOR DE SERVIÇO ☐ PESQUISA ☐ A SERVIÇO DA ADMINISTRAÇÃO  
☐ VOLUNTARIADO ☐ SERVIÇO LOCAL

### CASO PRESTADOR DE SERVIÇO PREENCHER CAMPO ABAIXO:

CONTRATAÇÃO DE SERVIÇO NA FUNÇÃO DE ALMOXARIFE

A SER REALIZADO NO ENDEREÇO VILA DOS TRÊS PAUS, NA OBRA DAS 25 CASAS POPULARES

NO HORÁRIO DE 08:00 A 18:00 DOS DIAS 29/04/2026 a 27/07/2026 DE 20 26.

### DETALHAR AS ATIVIDADES QUE SERÃO DESENVOLVIDAS:

Controlar a entrada, saída, guarda e distribuição de materiais no almoxarifado. Conferir notas, organizar estoque, registrar movimentações, fazer inventário, controlar ferramentas e entregar materiais conforme solicitação dos setores.

Declaro que as informações prestadas são verídicas e estou ciente de que as mesmas estão sujeitas a **FISCALIZAÇÃO** por parte da Administração.

Declaro ciência ainda que, caso identificada irregularidade referente a solicitação, será realizada a **SUSPENSÃO DO ALVARÁ** conforme prevista na Portaria nº 55/2017 e **SUSPENSÃO DA CONDIÇÃO DE RESIDENTE PERMANENTE** conforme previsto no Decreto nº 018/2004.

**CASO VISITA PARENTE DETALHAR GRAU DE PARENTESCO COM O SOLICITADO / NOME DO PARENTE RESIDENTE:**

--	--

Ratifico os dados fornecidos ao tempo que declaro estar ciente e de acordo com os seguintes termos e condições:

- 1 – O não cumprimento do compromisso em manter o solicitado na forma requerida ensejará no cancelamento da não-incidência conferida, na obrigação de pagar a TPA correspondente e providenciar a sua saída da Ilha;
- 2 – Durante a permanência do solicitado no DEFN, o solicitante assume os compromissos quanto à sua hospedagem e alimentação adequadas, além de ter que providenciar passagem de retorno para o Continente ao fim do período autorizado, em caso de emergência, ou no ato de desligamento do profissional;
- 3 – Ao término do prazo de não-incidência autorizado, o retorno do solicitado ao Continente será obrigatório sendo que todas as providências pertinentes, inclusive de ordem financeira, serão de responsabilidade do solicitante;
- 4 – O pagamento da TPA relativo ao período excedente ao autorizado pelo presente instrumento deve, obrigatoriamente, ser efetuado conforme dispõe o parágrafo único do art. 86 da Lei 11.305/95;
- 5 – É obrigatório o recolhimento dos encargos sociais decorrentes da contratação.

Fernando de Noronha, 18 de MAIO 2026.

---

Assinatura do Solicitante