

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:

LUCIVANIO ALBUQUERQUE DA SILVA

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

175.682.744-38

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

DATA NASC.:

16/03/2005

SEXO:

MASCULINO

PROFISSÃO:

AUXILIAR DE COZINHA

ESPECIALIDADE (SE FOR MÉDICO):

ENDEREÇO RESIDENCIAL:

2ª TRAVESSA CRUZ DAS ALMAS, 59

BAIRRO:

SÃO VICENTE DE PAULO

CIDADE:

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

CEP:

55.604-412

UF:

PERNAMBUCO

PAÍS:

BRASIL

FONES:

(81) 98982-1120

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 AUXILIAR DE COZINHA

A SER REALIZADO NO ENDEREÇO ESTRADA DO MULUNGU, S/Nº - VILA DA BASINHA, FERNANDO DE NORONHA-PE

NA COZINHA DA EMPRESA

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:

Apoiar o preparo das refeições. Lavar, cortar e separar alimentos, organizar utensílios, limpar bancadas, ajudar no pré-preparo, montar pratos, manter a cozinha limpa e organizada conforme orientações do cozinheiro ou nutricionista.

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