Eu, , portador(a) de CPF no

, telefones:fixo e celular

, DECLARO que conheço os riscos inerentes a atividade de condutor de visitantes realizada em áreas naturais e, portanto, me responsabilizo por minha segurança e por prestar aos visitantes conduzidos as orientações necessárias para que eles próprios tenham condições de garanti-la, isentando o nome da unidade de conservação de qualquer responsabilidade em caso de acidente.

# DECLARO ESTAR CIENTE DE QUE:

Áreas naturais apresentam riscos, tais como choque térmico, afogamento, rajadas de vento, isolamento, animais peçonhentos, picadas de insetos, queda de árvores, mau tempo, trombas de água, escorregões, pequenas queimaduras, entre outros.

Devo estar preparado para adversidades em caso de acidente/incidente.

De que poderei ser responsabilizado por quaisquer danos causados ao nome da unidade de conservação e seus recursos.

Os funcionários da unidade de conservação têm autoridade para intervir em casos necessários.

A não observância das determinações acima configura desobediência ao artigo 90 do Decreto 6.514, DE 22 DE JULHO de 2008.

# É PROIBIDO:

1. Utilizar atalhos e/ou áreas interditadas;
2. Presença de animais domésticos no interior da unidade de conservação, por prejudicarem a fauna silvestre;
3. Consumo de bebida alcoólica e de quaisquer outras substâncias consideradas entorpecentes no interior da unidade de conservação;
4. Jogar lixo no interior da unidade de conservação e nos locais de acampamento;
5. Utilizar veículos automotores nas trilhas da unidade de conservação;
6. O porte de toda e qualquer arma de fogo;
7. Caçar, capturar, molestar ou perseguir animais silvestres, bem como alimentá-los;
8. Provocar estampidos, emitir gritos e fazer barulhos que possam perturbar a fauna local;
9. Coletar rochas, plantas, flores e sementes;
10. Gravar nomes, datas ou sinais nas pedras, árvores, imóveis, placas ou outros bens da unidade de conservação;
11. Negar-se a identificação pessoal, quando solicitada pela Fiscalização

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***(Município) (dia) (mês) (ano)***

*Nome e Assinatura Legível do(a) Prestador(a) de Serviço*