

ANEXO IV

F01 - RELATÓRIO DE CONTROLO



RELATÓRIO DE CONTROLO

F-01 : 04

22/06/2017

Data:		Comunicação <input type="checkbox"/>	Nome e Contacto para resposta:
Pré-operação <input type="checkbox"/>	Conclusão <input type="checkbox"/>	Motivo:	
Unidade de Gestão:		Talhão(s):	Parcela(s):
Local:			
Ação(s):			
Responsável pela Execução:			
Responsável pela Vistoria:			

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/> Antrópico direto <input type="checkbox"/> Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/> Antrópico direto <input type="checkbox"/> Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

 <small>REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES</small> <small>Secretaria Regional da Agricultura e Florestas</small> <small>Direção Regional dos Recursos Florestais</small>	<h2>RELATÓRIO DE CONTROLO</h2>	F-01 : 04
		22/06/2017

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/>
.....	Negativa <input type="checkbox"/>	Antrópico direto <input type="checkbox"/>
					Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/>
.....	Negativa <input type="checkbox"/>	Antrópico direto <input type="checkbox"/>
					Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/>
.....	Negativa <input type="checkbox"/>	Antrópico direto <input type="checkbox"/>
					Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

 <small>REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES</small> <small>Secretaria Regional da Agricultura e Florestas</small> <small>Direção Regional dos Recursos Florestais</small>	<h2>RELATÓRIO DE CONTROLO</h2>	F-01 : 04
		22/06/2017

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/> Antrópico direto <input type="checkbox"/> Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/> Antrópico direto <input type="checkbox"/> Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/> Antrópico direto <input type="checkbox"/> Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

 REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES Secretaria Regional da Agricultura e Florestas Direção Regional dos Recursos Florestais	<h2>RELATÓRIO DE CONTROLO</h2>	F-01 : 04
		22/06/2017

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/>
.....	Negativa <input type="checkbox"/>	Antrópico direto <input type="checkbox"/>
					Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/>
.....	Negativa <input type="checkbox"/>	Antrópico direto <input type="checkbox"/>
					Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo

Fator:	Avaliação	Causa:	Operação:	Impacto:	Tipo de Impacto
ID:	Positiva <input type="checkbox"/>	ID:		ID:	Natural <input type="checkbox"/>
.....	Negativa <input type="checkbox"/>	Antrópico direto <input type="checkbox"/>
					Antrópico indireto <input type="checkbox"/>

Descrição da Ocorrência:

Medidas:

ID:	Descrição	Responsável	Prazo