

ESTE DOCUMENTO É UM MODELO E PODE SOFRER ALTERAÇÕES, CONSULTE A EQUIPE TÉCNICA PARA A VERSÃO ATUALIZADA E O PREENCHIMENTO CONJUNTO.

ANEXO VIII – PLANO DE AÇÃO

ATENÇÃO: Deve ser preenchido de FORMA LEGÍVEL e SEM ABREVIACÕES.

PLANO DE AÇÃO

Cabeçalho de Identificação

UC:

Participante:

Área de Intervenção

Limite da(s) Área(s):

Inserir área pré-definida para aprovação.

Declaro que a área possui menos de 100 matrizes de palmeira-juçara por hectare cadastrado.

Quantidade de área(s) cadastrada(s):	Nome(s) da(s) área(s)/polígono(s):
Área Total (aproximada):	Perímetro Total (aproximado):
Uso predominante:	

Preparação e Plantio

É necessário preparo do solo? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	É necessária ação de controle de mato (planta daninha)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
É necessário cercamento? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	A área tem erosão? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Método de plantio: <input type="checkbox"/> Sementes <input type="checkbox"/> Plântulas <input type="checkbox"/> Mudas	Tipo de plantio: <input type="checkbox"/> Aleatório <input type="checkbox"/> Linha <input type="checkbox"/> Outro: _____

Espaçamento de plantio:	Data ou período previsto para o plantio:
Se necessário, descreva outras informações sobre o plantio:	

Atividades Obrigatórias	
Tem açazeiro na propriedade? () Sim () Não	Se "Sim": Quantidade média por hectare: _____ / Ha Data ou período previsto para supressão:
Tem experiência com manejo de abelhas? () Sim () Não	Se "Sim": Quantidade média de colmeias por hectare: _____ / Ha Experiência com <i>Apis</i> ? () Sim () Não Experiência com nativas? () Sim () Não
Temas de interesse para as capacitações obrigatórias:	() Meliponicultura () Administração e planejamento financeiro () Organização comunitária e engajamento local () Agroecologia/Sistemas Agroflorestais () Coleta e despolpa da juçara () Processamento e aplicações culinárias da juçara () Boas Práticas () Turismo Rural () Outros? Especifique:

Atividades Eletivas	
Pretende realizar atividade(s) de educação ambiental? () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende realizar atividade(s) de treinamento para outros agricultores? () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende instalar ou participar da instalação de viveiro de mudas? () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende plantar juçara em APP (fora da área cadastrada)? () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende realizar doação de sementes/mudas de juçara? () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende participar de ação(ões) ambiental(is) em UC(s)? () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende participar de oficina ou evento () Sim () Não	Data ou período previsto:
Pretende realizar processamento e/ou comercialização da juçara? () Sim () Não	Data ou período previsto:

Pretende realizar processamento e/ou comercialização de outras nativas da Mata Atlântica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data ou período previsto:
Pretende realizar diversificação do sistema produtivo ou transição para Sistemas Agroflorestais (SAFs)? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data ou período previsto:
Pretende realizar mapeamento de matrizes de nativas da Mata Atlântica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Data ou período previsto:
Gostaria de sugerir outra atividade eletiva não inicialmente mapeada no projeto? Pretende realiza-la? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Qual? _____ _____ _____	Data ou período previsto:

Técnico Responsável:
Como este Plano de Ação foi preenchido? <input type="checkbox"/> Presencialmente <input type="checkbox"/> Por telefone <input type="checkbox"/> Outro? _____
Participante ou Responsável pelas informações prestadas:

_____, ____ de _____ de 20____.

Técnico Responsável (FF)

Provedor ou Responsável