



**CERTIFICADO**

Certifico que o Técnico e/ou a Empresa se encontra cadastrado no Cadastro Técnico Municipal de Serviços e Consultorias Ambientais, conforme o Decreto Municipal ou Estadual, abaixo descrito:

Nº do Cadastro: **Critério do município adotar a numeração**

Responsável Técnico/Empreendimento: **XXXXXXXXXX**

CPF/CNPJ: **XXXXXX**

Formação profissional: **XXXXXXXXXX**

CREA: **XXXXXX**

Endereço: **XXXXXXXXXXXX**

Município: **XXXXXX**

Estado: MT

CEP: **XXXXXX**

Cadastro inicial: **XXXXXX**

Última renovação: **XXXX**

Validade: **prazo determinado do município**

**Município (MT), XX de XXX de 2025**

**Nome do analista municipal**

**Portaria N° XXX/ano**