



INSTITUTO DE CONSERVACIÓN FORESTAL
ICF

Departamento de Vida Silvestre DEPÓSITO DE FAUNA O FLORA SILVESTRE

USO EXCLUSIVO DEL ICF

Zona/Región:	Oficina:	Código:	Registro N°
--------------	----------	---------	-------------

I. Datos del Depositante

Nombre persona natural/Jurídica:	Nacionalidad:		
Dirección:			
Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residencia <input type="checkbox"/>	N°:	Otro:
Teléfono:	Celular:	E-mail:	
Dirección:			
Teléfono:	Celular:	E-mail:	
Departamento:	Ciudad:	Municipio:	

No llenar.
datos del IC

II. Datos del Receptor

Nombre persona natural/Jurídica:	Nacionalidad:		
Registro de ICF N°:	Privada <input type="checkbox"/>	Público <input type="checkbox"/>	Otro:
Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Carnet de Residencia <input type="checkbox"/>	N°:	Otro:
Teléfono:	Celular:	E-mail:	
Dirección:			
Departamento:	Ciudad:	Municipio:	
Teléfono:	Celular:	Fax:	E-mail:

III. Tipo de Depósito

Temporal <input type="checkbox"/>	Perpetuo <input type="checkbox"/>	Otro/Especificar:
-----------------------------------	-----------------------------------	-------------------

IV. Fauna que es objeto de Depósito:

Aves <input type="checkbox"/>	Mamíferos <input type="checkbox"/>	Reptiles <input type="checkbox"/>	Peces <input type="checkbox"/>	Anfibios <input type="checkbox"/>	Otro:
-------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------	-------

V. Flora que es objeto de Depósito:

Cactus <input type="checkbox"/>	Orquídeas <input type="checkbox"/>	Zamias <input type="checkbox"/>	Palmas <input type="checkbox"/>	Helechos <input type="checkbox"/>	Otro:
---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	-----------------------------------	-------

Elaboró: Karina Hernández, 2016.

Fuente: Acuerdo 045-2011.



Departamento de Vida Silvestre
DEPÓSITO DE FAUNA O FLORA SILVESTRE

VI. Especie(s) Depositada (s)					
Nombre Común	Nombre Científico	Familia	UICN	CITES	Cantidad
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					

Observaciones:

Cierre del
proyecto FCSM.

Categorías UICN:	CR Críticamente Amenazado	EN En Peligro	VU Vulnerable	NT Casi Amenazado	LC Preocupación Menor	DD Datos Insuficientes	NE No evaluado	CITES Apéndice: I II III	Otra Categoría:
-------------------------	-------------------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------------	---------------------------------	----------------------------------	--------------------------	------------------------------------	------------------------

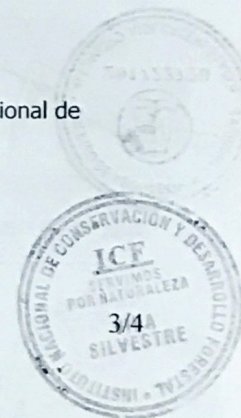
Anexar otra hoja si es necesario

Departamento de Vida Silvestre
DEPÓSITO DE FAUNA O FLORA SILVESTRE

VII. Sistema de Marcaje de los Especímenes			
Microchip <input type="checkbox"/>	Anillo <input type="checkbox"/>	Otro:	Serie:
VIII. Instituciones Participantes en el Depósito.			
ICF:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Policía Nacional:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Procuraduría del Ambiente:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
SERNA:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Ministerio Público:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Otro:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
Otro:		Cargo:	
Teléfono:	Fax:	E-mail:	
IX. Recomendaciones			

Declaro que la información líneas arriba es Fidedigna.

- A este formato se le debe de adjuntar el Acta Correspondiente.
- En caso de que los especímenes sean requeridos, estos deberán ser puestos a disposición del Departamento de Vida Silvestre del Instituto Nacional de Conservación y Desarrollo Forestal Áreas Protegidas y Vida Silvestre (ICF).





INSTITUTO DE CONSERVACIÓN FORESTAL
ICF

Departamento de Vida Silvestre
DEPÓSITO DE FAUNA O FLORA SILVESTRE

En atención a la Ley Forestal, Áreas protegidas y Vida Silvestre y al Manual de Normas Técnico Administrativas para el Manejo y Aprovechamiento de la Vida Silvestre de Honduras, firmo la presente solicitud.

Nombre y Firma del Receptor

Fundación Comunitaria San Martín
Nombre y Firma del Donante (Institución/Jurídica/Natural)



Nombre de Testigo y No. de Identidad

Nombre de Testigo y No. de Identidad

Lugar y Fecha de Recepción de la Depósito
de Fauna o Flora silvestre