

## FORMULÁRIO PARA EMPREENDIMENTOS DE MATERIAIS E SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO				
ATIVIDADE DO EMPREENDIMENTO*				
RAZÃO SOCIAL:				
NOME FANTASIA:				
ENDEREÇO:				
BAIRRO/LOCALID./DISTR.:			CEP:	
MUNICÍPIO:			UF:	
TELEFONE:		INSC. MUNICIPAL:		
CNPJ:		INSC. ESTADUAL:		
DIAS E HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO _____ das _____ às _____ e _____ das _____ às _____				
NOME DO RESPONSÁVEL PELO EMPREENDIMENTO:				
IDENTIDADE:			ÓRGÃO EXPEDIDOR:	
ENDEREÇO:				
BAIRRO/LOCALID./DISTR.:			CEP:	
MUNICÍPIO:			UF:	
TELEFONE:		DDD	E-MAIL:	
* Observar as atividades constantes no anexo I.				

2. ÁREA DO EMPREENDIMENTO		
ÁREA TOTAL DO TERRENO (m <sup>2</sup> )	ÁREA OCUPADA (m <sup>2</sup> )**	ÁREA LIVRE (m <sup>2</sup> )
** incluir todas as áreas de administração e serviços vinculados ao empreendimento, estoque, depósito(s) e escritório de serviço.		

3. PRODUTOS ARMAZENADOS E/OU TRANSPORTADOS PARA VENDA DIRETA, INDIRETA, E/OU UTILIZAÇÃO PELA PRÓPRIA EMPRESA. (DESCREVER NOME COMERCIAL, SINÔNIMOS, CODIGO DA ABNT, ONU, Nº DE RISCO, CLASSE/SUBCLASSE DE RISCO, GRUPO DE EMBALAGEM)				
DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	FORMA DE ACONDICIONAMENTO	ORIGEM	VAZÃO (m <sup>3</sup> /dia)

Se necessário anexar lista de produtos com os itens acima.

<b>4. AGENTES POLUIDORES SONOROS</b>			
FONTE(S) EMISSORA(S)			
<b>5. AGENTES POLUIDORES ATMOSFÉRICOS</b>			
REALIZA EMISSÕES ATMOSFÉRICAS POLUENTES?			SIM
QUAIS?			NÃO
<b>COMBUSTÍVEIS USADOS</b>		<b>CONSUMO DIÁRIO</b>	
TIPO	EQUIPAMENTO	QUANTIDADE	UNIDADE DE MEDIDA
<b>5.a. RESÍDUOS (SE EXISTE QUAIS SÃO E INDICAR PROVIDÊNCIAS)</b>			
TÓXICOS		RADIOATIVOS	
RESÍDUOS LÍQUIDOS	DESCRIÇÃO	VAZÃO	TRATAMENTO
RESÍDUOS SÓLIDOS	DESCRIÇÃO ORIGEM	QUANTIDADE	TRATAMENTO
OBSERVAÇÃO:			

<b>6. AGUA UTILIZADA</b>						
<b>CONSUMIVEL</b>	REDE PÚBLICA	POÇO	BARRAGEM	FOSSA	CANAL	CORREGO
OUTROS (especificar):						
VOLUME (m <sup>3</sup> /mês)			FINALIDADE			

<b>7. ATIVIDADES DE RISCO</b>			
EXPLOSIVOS	SIM		NÃO
PRODUTO CORROSIVO	SIM		NÃO
PRODUTO TÓXICO	SIM		NÃO
OXIDANTES	SIM		NÃO
MATERIAL CONTAMINADO OU DE RISCO À SAÚDE	SIM		NÃO
EQUIPAMENTOS E/OU SISTEMAS DE CONTROLE	SIM		NÃO
QUAL O TIPO(S) SEGUNDO ABNT			
CATEGORIA(S) SEGUNDO ABNT			
Nº DO REGISTRO DE LIBERAÇÃO DO EXÉRCITO BRASILEIRO			

**8. ATESTADO DE REGULARIDADE DO CORPO DE BOMBEIROS**

PROTOCOLO Nº:	
PROJETO DE INCÊNDIO Nº:	
CÓDIGO DE AUTENTICAÇÃO:	
DATA DE VALIDADE:	

**9. CROQUIS DA LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**


---

INFORMAR CLARAMENTE: COLEÇÕES HÍDRICAS MAIS PRÓXIMAS DO EMPREENDIMENTO; CITAR E LOCALIZAR VIAS DE ACESSO; MENCIONAR OCUPAÇÕES DAS ÁREAS VIZINHAS COM INDICAÇÕES DE DISTÂNCIA.

**LOCAL E DATA**

<b>NOME POR EXTENSO</b>	<b>CPF</b>
-------------------------	------------

ASSUMO SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO VERDADEIRAS.

\_\_\_\_\_ ASSINATURA

## **ANEXO I**

### **ALGUNS EMPREENDIMENTOS DE CLASSIFICAÇÃO: RISCO COM USO DE MATERIAIS E SUBSTÂNCIAS PERIGOSAS**

<b>EMPREENHIMENTOS</b>	<b>EXPLOSIVOS</b>	<b>TÓXICOS</b>	<b>CORROSIVOS</b>	<b>OXIDANTE</b>	<b>PERIGOSO</b>
FOGOS DE ARTIFÍCIOS	<b>X</b>				
PÓLVORA	<b>X</b>				
EXPLOSIVOS DIVERSOS	<b>X</b>				
MUNIÇÃO	<b>X</b>				
ÁCIDOS			<b>X</b>		
GASES	<b>X</b>	<b>X</b>		<b>X</b>	<b>X</b>
BATERIAS DE CARRO E MOTO			<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
METAIS PESADOS (CHUMBO, MERCURIO, ETC...)					<b>X</b>
FERTILIZANTES		<b>X</b>			<b>X</b>
DEFENCIVOS AGRÍCOLAS		<b>X</b>			<b>X</b>
DEDETIZAÇÃO		<b>X</b>			<b>X</b>
PRODUTOS QUIMICOS DIVERSOS		<b>X</b>			<b>X</b>

## REQUERIMENTO PARA ANUÊNCIA AMBIENTAL

Nº DE PROTOCOLO

COM FINALIDADE DE LICENCIAMENTO E EXPEDIÇÃO DE ALVARÁ

Requeiro a V. Sª. Carta de Anuência Ambiental para fins abaixo descrito, do qual dou ciência de minhas atividades em descritivo formulário em anexo, sabendo que a Secretaria de Meio Ambiente do Município de Buíque terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de protocolo de solicitação, para deferir ou indeferir o presente requerimento, ressalvados os casos em que houver necessidade de elaboração de Estudos de Impacto Ambiental - EIA e respectivo Relatório de Impacto Ambiental - RIMA, ou audiência pública, quando o prazo será de até 90 (noventa) dias, de acordo com a Resolução nº 237, de 19 de dezembro de 1997, do CONAMA.

### 1. TIPO DE CARTA DE ANUÊNCIA

- ( ) Licença Prévia -LP ( ) Alvará de Funcionamento - AF  
( ) Licença de Instalação- LI ( ) Licença de Operação- LO  
( ) Autorização de Funcionamento Temporário  
( ) Outros (especificar): \_\_\_\_\_

### 2. DADOS DO REQUERENTE (PESSOA FÍSICA/FUNCIONÁRIO)

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro/Localidade/Distrito: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_\_

### 3. DADOS DO PROPRIETÁRIO / EMPREENDEDOR

Nome do Proprietário: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro/Localidade/Distrito: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_ Emissão: \_\_\_\_\_

### 4. RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro/Localidade/Distrito: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cargo/Função: \_\_\_\_\_ Registro Profissional: \_\_\_\_\_

### 5. DADOS DO EMPREENDIMENTO

Descrição: \_\_\_\_\_ Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_

Bairro/Localidade/Distrito: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ - Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fone: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_ Insc. Estadual: \_\_\_\_\_

Nestes termos pede deferimento.

Buíque, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_.

(Assinatura do Requerente)