

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 (m²)	ÁREA OCUPADA (m²)**	ÁREA LIVRE (m²)
** 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 ³ /dia)
Se necessário anexar lista de produtos com os itens acima.				

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

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

7. ATIVIDADES DE RISCO			
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

N



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

NOME POR EXTENSO	CPF
-------------------------	------------

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

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

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)