



**PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA EXECUTIVA DE MEIO AMBIENTE**

FORMULÁRIO PARA LICENCIAMENTO AMBIENTAL – COMERCIAIS E SERVIÇO

1. TIPO DE SOLICITAÇÃO									
<input type="checkbox"/> Autorização					<input type="checkbox"/> Licença de Operação – LO				
<input type="checkbox"/> Licença Prévia – LP					<input type="checkbox"/> Renovação de Licença de Operação – RLO				
<input type="checkbox"/> Renovação de Licença Prévia – RLP					<input type="checkbox"/> Declaração Anual de Resíduos Sólidos Industriais – DARSI				
<input type="checkbox"/> Licença de Instalação – LI					<input type="checkbox"/> Outros (especificar):				
<input type="checkbox"/> Renovação de Licença de Instalação – RLI									
2. INFORMAÇÕES DO REQUERENTE									
Nome:									
CPF:					Identidade:				
Endereço:					Bairro:				
Município:					CEP:				
Complemento:					Estado:				
E-mail:					Fone/Fax:				
3. RESPONSÁVEL TÉCNICO									
<input type="checkbox"/> Marque se os dados forem os mesmos do requerente.									
CPF:					Identidade:				
Nome:									
Endereço:					CEP:				
Cargo/Função:					Fone/Fax:				
E-mail:					Reg. Profissional:				
4. DADOS DO EMPREENDIMENTO									
Razão Social:									
Nome Fantasia:									
CNPJ/CPF:					Insc. Estadual:				
CNAE/Atividade Principal:									
Logradouro/Nº:					Bairro:				
Município:					CEP:				
Complemento:					Estado:				
E-mail Institucional:					Fone/Fax:				
Área Construída (m²):			Área Útil (m²):			Número Total de Empregados:			
5. ABASTECIMENTO DE ÁGUA									
<input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Poço próprio <input type="checkbox"/> Rio/córrego <input type="checkbox"/> Açude <input type="checkbox"/> Caminhão pipa <input type="checkbox"/> Outros (especificar):					Consumo médio mensal (m³)				
6. EFLUENTES LÍQUIDOS SANITÁRIOS									
O local é servido por rede coletora?					<input type="checkbox"/> sim		<input type="checkbox"/> não		
Qual o sistema de tratamento existente?					<input type="checkbox"/> Fossa Absorvente <input type="checkbox"/> Fossa Séptica/Filtro Anaeróbico <input type="checkbox"/> Fossa Séptica/Sumidouro <input type="checkbox"/> Fossa Séptica/Valas de Infiltração <input type="checkbox"/> Lodos Ativados <input type="checkbox"/> Reator Anaeróbico <input type="checkbox"/> Outros (especificar)				



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA EXECUTIVA DE MEIO AMBIENTE

Indique a disposição final do efluente líquido sanitário tratado (corpo receptor): ³	<input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Canal <input type="checkbox"/> Córrego <input type="checkbox"/> Rede pública <input type="checkbox"/> Rio <input type="checkbox"/> Riacho <input type="checkbox"/> Reutilizado para irrigação <input type="checkbox"/> Outros (especificar):
7. EMISSÕES ATMOSFÉRICAS	
Tipo de equipamentos Geradores da Emissão	Possui Equipamento de Controle da Emissão Atmosférica? <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não </div>
Se sim, indique qual(is):	
8. RESÍDUOS SÓLIDOS GERADOS	
TIPO	DESTINO
9. RESÍDUOS RADIOATIVOS: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
TIPO	DESTINO
10. RESÍDUOS TÓXICOS: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
TIPO	DESTINO



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO
SECRETARIA EXECUTIVA DE MEIO AMBIENTE

11. CROQUI DA LOCALIZAÇÃO

Norte Verdadeiro
N



Ponto de Referência:

12. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL OU RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome Legível:

CPF:

Local e Data:

Assinatura:

ASSUMO A RESPONSABILIDADE, SOB PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES DECLARADAS SÃO VERDADEIRAS