



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

FORMULÁRIO PARA LICENCIAMENTO AMBIENTAL – IMOBILIÁRIOS

1. TIPO DE SOLICITAÇÃO									
☐ Autorização					☐ Licença de Operação – LO				
☐ Licença Prévia – LP					☐ Renovação de Licença de Operação – RLO				
☐ Renovação de Licença Prévia – RLP					☐ Declaração Anual de Resíduos Sólidos Industriais – DARSI				
☐ Licença de Instalação – LI					☐ Outros (especificar):				
☐ 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									
☐ 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									
Nome/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				Número Total de Empregados:	
5. TIPO DE EMPREENDIMENTO									
☐ LOTEAMENTO									
☐ EDIFICAÇÕES UNI/MULTIFAMILIARES									
☐ CONDOMÍNIO									
☐ OUTROS (ESPECIFICAR):									
6. USOS									
☐ HABITACIONAL									
☐ COMERCIAL									
☐ INDUSTRIAL									
☐ OUTROS (ESPECIFICAR):									
7. Nº DE UNIDADES				8. TAMANHO DAS UNIDADES E ÁREA CONSTRUÍDA					
10. NÚMERO DE UNIDADES					11. ÁREA TOTAL DO TERRENO				
13. ÁGUA UTILIZADA									



PREFEITURA MUNICIPAL DO CABO DE SANTO AGOSTINHO

SECRETARIA EXECUTIVA DE MEIO AMBIENTE

☐ Rede pública ☐ Poço próprio ☐ Outros (especificar):		Consumo médio mensal (m³)
12. EFLUENTES LÍQUIDOS SANITÁRIOS		
O local é servido por rede coletora?	☐ sim ☐ não	
Qual o sistema de tratamento existente?	☐ Fossa Absorvente ☐ Fossa Séptica/Filtro Anaeróbico ☐ Fossa Séptica/Sumidouro ☐ Fossa Séptica/Valas de Infiltração ☐ Lodos Ativados ☐ Reator Anaeróbico ☐ Outros (especificar):	
Indique a disposição final do efluente líquido sanitário tratado (corpo receptor): ³	☐ Rede pública ☐ Solol ☐ Córrego ☐ Canal ☐ Rio ☐ Riacho	

11. CROQUI DA LOCALIZAÇÃO



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

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