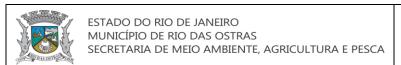


FCE SISTEMA ESGOTAMENTO SANITÁRIO (Versão 001) Continuação de Processo
Processo nº Fls.
Rubrica

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DE EMPREENDIMENTO

LICENCIAMENTO AMBIENTAL MUNICIPAL						
DADOS GERAIS						
1 – TIPO DE SOLICITAÇÃO						
[] Autorização Ambiental – AA		[] Licença Prévia e de Instalação – LPI				
[] Licença Prévia – LP		[] Licença de Instalação e Operação – LIO				
[] Licença de Instalação — LI		[] Licença Ambiental de Recuperação – LAR				
[] Licença de Operação – LO		[] Licença de Operação e Recuperação – LOR				
[] Licença Ambiental Simplificada	[] Renovação de Licença de Operação – RLO					
Termo de Encerramento – TE	[] Prorrogação de Licença Ambiental – PLA					
[] Documento de Averbação – D	[] Outros (especificar):					
[] 34103 (65)6611641/1						
2 – LICENÇA ANTERIOR						
Tipo:	Número:		Proce	esso nº:		
3 – DADOS DO EMPREENDIMENTO/	ATIVIDADE					
CNPJ/CPF:	Inscrição M	lunicipal:		Alvará nº:		
Razão Social:						
Nome Fantasia:						
CNAE/Atividade Principal:						
Endereço:				№/Km:		
Complemento:	Bairro/I	Distrito:		CEP:		
Município:				UF:		
E-mail Institucional:				Fone/Fax:		
Coordenadas – Projeção UTM (Goog	le Earth)	K:		Y:		
4 – DADOS DO EMPREENDEDOR	,					
[] Marque os dados forem os mesmos	do Empreendimento)				
CNPJ/CPF:	lunicipal:		Alvará nº:			
Razão Social:						
Nome Fantasia:						
CNAE/Atividade Principal:						
Endereço:				Nº/Km:		
Complemento:	Bairro/I	Distrito:		CEP:		
Município:				UF:		
E-mail Institucional:				Fone/Fax:		
Representante Legal:				CPF:		
E-mail:		С	argo:	1 -		
Importante: Deverá ser anexada procura		_	te legal.			
5 – ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNO		•	•			
[] Marque se os dados forem os mesm		r []Marqu	e se os dados foren	n os mesmos do Empreendimento		
Endereço: Nº/Km:						
Complemento: Bairro/[CEP:			
Município:			UF:			
6 – RESPONSÁVEL TÉCNICO						
Nome:						
	dentidade:		Órgão E	xpedidor:		
Endereço:			1 0	CEP:		



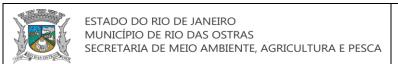
FCE SISTEMA ESGOTAMENTO SANITÁRIO (Versão 001)

Continuação de Processo Processo nº

Fls.

Rubrica

Cargo/Função:					
Formação Profissional:			Registro F	Profissional:	
E-mail:			Fone/Fax	:	
7 – INFORMAÇÕES DO REQUEREN	ITE				
[] Marque se os dados forem os me	smos do RESPONSÁVE	EL TÉCNICO			
Nome:	1		Fone/Fax		
CPF:	Identidade:		Órgão Exp	pedidor:	
Endereço:				CEP:	
8 – DESCREVER A (S) ATIVIDADE (S	S) PARA A (S) QUAL	(IS) É REQUERIDO	O LICENCIAMENTO	O AMBIENTAL:	
9 — Declaro para os devidos fins, que as informações contidas neste documento são a expressão da verdade, e que o desenvolvimento das atividades relacionadas neste requerimento ocorre conforme os dados transcritos, e devidamente anexados, conforme indicado no item 8.					
		Rio das Ostras,	de	de	
	Assissatives de Dese	da Dani			
	Assinatura do Requ	uerente ou do Repr	resentante Legai		
Nome	e Legível:				



FCE SISTEMA ESGOTAMENTO SANITÁRIO (Versão 001)

Continuação de Processo Processo nº Fls. Rubrica

DADOS DE CARACTERIZAÇÃO						
1. CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO/ATIVIDADE						
Área total do terreno (m²):	Área de produção e armazenamento (m²):					
Área total construída (m²):	Número total de empregados:					
Consumo médio mensal de energia elétrica (kW):						
Coordenadas: Projeção UTM (Datum WGS 84)*:						
*Preenchimento pela SEMAP						
Existem corpos hídricos no interior ou no entorno da área do empreendimento/atividade? [] não [] sim (<i>Se sim</i> , informar) Nome: Distância:						
A área do empreendimento abrange outros municípios? [] não [] sim (<i>Se sim</i> , informar qual):						
O empreendimento está localizado dentro de unidade de conservação (UC) de proteção integral ou de uso sustentável, criada ou implantada, ou em outra área de interesse ambiental legalmente protegida? [] não [] sim (Se sim, informar abaixo):						
O empreendimento está localizado em sua zona de amortecimento (ou entorno, no raio de 3 km ao redor da UC) de alguma UC, exceto APA ou RPPN? [] não [] sim						
(Se sim, informar abaixo):						
Tipo de Empreendimento: [] Rede Coletora [] Estação de Tratamento de Esgoto [] Elevatória [] Outros (Especificar):						
Corpo Receptor:	Bacia Hidrográfica:					
População Atendida:habitantes						
Extensão da Rede Coletora:						
Vazão média prevista (l/s):						
Nº de elevatórias:						
Nível de tratamento previsto: [] Fossa/Filtro [] Primário exceto Fossa/Filtro [] Secundário [] Terciário						
Quantidade aproximada de empréstimo e bota-fora (m³):						
A atividade é objeto de financiamento pela FUNASA? [] Sim [] Não						
[] Marque se existir mais informações em folhas anexadas						
4. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO FCE						
Nome:						
CPF: Identidade:	Órgão Expedidor:					
Endereço:						
Fone/Fax:	CEP:					
Cargo/Função:						
Formação Profissional:	Registro Profissional:					
E-mail:	ART ou similar (vinculado ao FCE):					
Assinatura:	Local e data:					

Declaro sob a pena da Lei, que as informações contidas neste documento são a expressão da verdade.