



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

| | |
|---|---|
| Informações Gerais sobre a Atividade | |
| Enquadramento: CLASSIFICAÇÃO DE OVOS | |
| Capacidade máxima de classificação (un. de ovos/hora) _____ > 7.000 | |
| Área do imóvel (ha): | Área da atividade (m ²): |
| A atividade está instalada? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Em caso afirmativo: | |
| Existe área da atividade em APP ? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| A atividade foi instalada e/ou ampliada em APP posteriormente a 22/07/2008? | |
| | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |

| | |
|---|--|
| Informações Sobre a Área | |
| <u>Localização de acordo com Legislação Municipal:</u> | |
| <input type="checkbox"/> Zona Rural | <input type="checkbox"/> Zona Urbana |
| Bacia Hidrográfica: | |
| Tipo de vegetação na área da atividade? <input type="checkbox"/> Nativa <input type="checkbox"/> Cultivada | |
| Está localizada em UC? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Em caso afirmativo: | |
| Nome da UC: | Administrador da UC: |
| Está em zona de amortecimento de UC? | <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não |
| Em caso afirmativo: | |
| Nome da UC: | Administrador da UC: |
| Há Patrimônio Histórico Cultural ⁽¹⁾ na área da atividade? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | |
| Há residência(s) no entorno? | <input type="checkbox"/> Sim Distância (m): <input type="checkbox"/> Não |

⁽¹⁾ Inclui a existência de sítios históricos, arqueológicos, paleontológicos etc.

| | |
|---|----------|
| Coordenadas UTM | |
| <i>(Próximo ao centro da área da atividade com parâmetros geodésicos SIRGAS 2000)</i> | |
| UTM (E): | UTM (N): |

| |
|--|
| Informações sobre o processo produtivo |
| Descrever processo produtivo incluindo fluxo de produção, equipamentos de produção instalados e/ou a serem instalados: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE

| Informar sobre o atendimento aos critérios técnicos da atividade a ser licenciada |
|---|
| Descrever os critérios técnicos, os aspectos e impactos ambientais decorrentes da atividade, bem como os controles ambientais implantados ou a serem implantados: |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Caracterização espacial da atividade e seu entorno |
|---|
| Informar a distância da atividade em relação a rios (citar largura do mesmo), lagos e nascentes, barragens (citar área inundada da mesma), caso existam. Informar a existência de escritório, galpão, depósitos, etc. |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Uso de Recursos Hídricos | |
|---|---|
| Fonte(s) de Abastecimento de Água | Ponto(s) de Lançamento de Efluente(s) Final(is) |
| <input type="checkbox"/> Curso d'água (rios, córregos e riachos) Nome: <input type="checkbox"/> Nascente <input type="checkbox"/> Lago/lagoa Nome: <input type="checkbox"/> Reservatório, represas ou barragens <input type="checkbox"/> Poço(s). Quantidade: <input type="checkbox"/> Rede Pública <input type="checkbox"/> Captação de água pluvial | <input type="checkbox"/> Infiltração no solo <input type="checkbox"/> Rede de Esgoto <input type="checkbox"/> Rede pluvial pública <input type="checkbox"/> Curso d'água (rios, córregos e riachos) Nome: <input type="checkbox"/> Lago/lagoa Nome: <input type="checkbox"/> Reservatório, represas ou barragens |
| Consumo de Água: L/s m ³ /h | m ³ /dia m ³ /mês |
| Outorga ou certidão de dispensa de uso da água para captação (quando houver) | |
| Nº: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual | |
| Coordenadas UTM do Ponto de captação com parâmetros geodésicos SIRGAS 2000. | |
| UTM (E): | UTM (N): |
| Outorga ou certidão de dispensa de uso da água para diluição (quando houver) | |
| Nº: <input type="checkbox"/> Federal <input type="checkbox"/> Estadual | |
| Coordenadas UTM do Ponto de lançamento com parâmetros geodésicos SIRGAS 2000. | |
| UTM (E): | UTM (N): |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE**

| Efluentes Líquidos | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------|---|---------------------|---------------------------|--|
| FONTE | Tipo (especificar) | VAZÃO | | SISTEMA DE TRATAMENTO* | |
| | | m ³ /h | m ³ /dia | | |
| Sanitária | | | | P | |
| | | | | I | |
| Proveniente do processo produtivo | | | | P | |
| | | | | I | |
| Outros (Especificar): | | | | P | |
| | | | | I | |
| Não Gera | () | *Assinalar a condição correspondente ao sistema de tratamento. P=Proposto / I=Instalado. | | | |

| Resíduos Sólidos Não Inertes | | | | |
|---|--|---|--|---------|
| Resíduo | Acondicionamento | Estocagem | Tratamento | Destino |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Acondicionamento | Estocagem | Tratamento | Destino Final | |
| (1) Tambor de 200L (2) A Granel (3) Caçamba (4) Tanque (5) Big bags (6) Bombonas (7) Fardos (8) Sacos Plásticos (9) Outras formas (Especificar): | (1) Pátio descoberto (2) Pátio coberto (3) Depósito fechado (4) Outras formas (Especificar): | (1) Reuso (2) Reciclagem (3) Compostagem (4) Secagem (5) Trituração (6) Prensagem (7) Outras formas (Especificar): | (1) Coleta pública (2) Aterro Sanitário (3) Incineração (4) Adubação orgânica (5) Repasse a terceiros (6) Outras formas (Especificar): | |

Obs:
- É possível mais de uma forma de tratamento para um só tipo de resíduo, indique as utilizadas ou a utilizar.

| Poluição Sonora |
|---|
| Descrever equipamento(s) de controle(s), proposto ou a ser instalado. |
| |
| |
| |
| |



PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTA TERESA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE

Emissões Atmosféricas

() Processo produtivo sem geração de emissões atmosféricas

| ASPECTO AMBIENTAL | SUBSTÂNCIA EMITIDA |
|---|----------------------|
| () Queima de carvão vegetal | () Fumaça |
| () Queima de carvão mineral | () Pó-de-serra |
| () Queima de gás natural, G. L. P. e outros gases | () Poeira |
| () Queima de óleo B.P.F. e outros óleos | () Gases odoríferos |
| () Queima de óleo diesel, querosene e outros óleos leves | () Outros. |
| () Queima de lenha, restos de madeiras e briquetes | Especificar: |
| () Queima de cascas, palha, bagaços, cavacos e pó de serra | |
| () Manuseio de esterco | |
| () Pilagem de grãos | |
| () Outros. Especificar: | |

EQUIPAMENTO DE CONTROLE (SE HOVER):

| |
|--|
| |
| |
| |

Cronograma

Apresentar cronograma de instalação ou adequação da atividade quando couber.

Relatório fotográfico

Apresentar relatório fotográfico da atividade ou do local onde a mesma será instalada, conforme o caso.

DECLARO QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS SÃO EXPRESSÕES DA VERDADE ESTANDO CIENTE DAS SANÇÕES PREVISTAS EM LEI.

DECLARO AINDA QUE AS INFORMAÇÕES TÉCNICAS FORAM REPASSADAS AO RESPONSÁVEL PELA ATIVIDADE E UMA VIA DESTES DOCUMENTOS FOI ENTREGUE AO MESMO.

Local, data e assinatura

_____, ____/____/____.

| | |
|---------------------|----------------------------|
| _____ | _____ |
| Responsável Técnico | Responsável pela atividade |