



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

**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

**É expressamente proibido qualquer tipo de intervenção em Área de Preservação Permanente**

Deverá ser observada rigorosamente a formatação deste formulário, não sendo permitida qualquer inclusão, exclusão ou alteração de campos, sob pena de não aceitação do documento.

Enquadramento: **LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS, PATOLÓGICAS, MICROBIOLÓGICAS E/OU DE BIOLOGIA MOLECULAR.**

**TODOS ESTÃO SUJEITOS AO LICENCIAMENTO MUNICIPAL SIMPLIFICADO**

**INFORMAÇÕES DO EMPREENDIMENTO**

Razão social / Nome: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_ Bairro \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**CARACTERÍSTICAS DA ÁREA**

Localização

Zona Urbana

Zona Rural

Inserida em área:

Industrial  Residencial  Comercial  Mista

Outra. Especificar \_\_\_\_\_

Há residência(s) de terceiros no entorno (raio de 100m)?

Sim

Não

A área está inserida em Unidade de Conservação (UC) ou em sua zona de amortecimento?

Sim

Nome da unidade de conservação: \_\_\_\_\_

Nº do documento referente à anuência: \_\_\_\_\_

Não

Haverá supressão de vegetação ?

Sim

Nº. do documento referente à autorização expedida pelo IDAF: \_\_\_\_\_

Não

**COORDENADAS UTM**

UTM (N):

UTM (E):

Datum utilizado:

SAD 69Córrego Alegre

WGS84Outro. Especificar \_\_\_\_\_



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

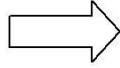
**INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE**

Fase do empreendimento:

Planejamento

Instalação

Operação. Data de início da atividade: \_\_\_\_\_



Previsão de início da operação: \_\_\_\_\_

Nº. de empregados: \_\_\_\_\_

Nº. de coletas / mês: \_\_\_\_\_

Existe(m) Posto(s) de Coleta:

Sim

Não

Citar endereço(s) do(s) posto(s):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descrever os tipos de análises a serem desenvolvidos:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA**

OBS.: Indicar todas as fontes efetivamente utilizadas.

Rede Pública. Informar nome da Concessionária / Empresa: \_\_\_\_\_

Poço(s). Informar: Tipo: \_\_\_\_\_ Quantidade: \_\_\_\_\_

Reservatórios, represas ou barragens. Nº da licença/autorização: \_\_\_\_\_

Curso d' água (rios, córrego e riachos). Nome: \_\_\_\_\_

Lago/lagoa. Nome: \_\_\_\_\_

Captação de água pluvial.

Reutilização do processo produtivo.

Nascente.



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

Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

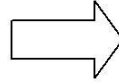
Consumo de água: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/dia.

Outorga para uso de recurso hídrico

Nº do documento \_\_\_\_\_

Certidão de dispensa de outorga

Nº do documento \_\_\_\_\_



Federal

Estadual

Não passível atualmente de outorga ou dispensa: realiza captação de águas subterrâneas, pluviais, não utiliza recurso hídrico diretamente para abastecimento próprio e não realiza lançamento de efluentes em corpos de água (serviços disponibilizados pela concessionária de água e esgoto).

**FONTES DE GERAÇÃO DE EFLUENTES**

TIPO DE EFLUENTE	DESTINAÇÃO FINAL
<input type="checkbox"/> Efluentes domésticos (esgoto sanitário). <input type="checkbox"/> Não há geração	<input type="checkbox"/> Rede de coleta pública. Sistema de Fossa Séptica/ Filtro Anaeróbio <input type="checkbox"/> Outros. Especificar: _____
<input type="checkbox"/> Outros Efluentes. Especificar: _____ <input type="checkbox"/> Não há geração	

**MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE TRATAMENTO**

Sistema de Fossa Séptica/ Filtro Anaeróbio.

Semestral     Anual     Outro período de manutenção. Especificar \_\_\_\_\_

Lançamento em rede pública de coleta



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

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS	
RESÍDUOS GERADOS	ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL
<input type="checkbox"/> Lodo do sistema de tratamento de efluentes domésticos (fossa/filtro).	Empresa(s) licenciada(s) para coleta, transporte e destinação final: Nome(s): _____ Nº. (s) da Licença(s) de Operação: _____
<input type="checkbox"/> Lançamento em rede pública de coleta	
<input type="checkbox"/> Resíduos Grupo D: que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente.	Há coleta seletiva no empreendimento: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Destinação final: <input type="checkbox"/> Coleta pública <input type="checkbox"/> Outra*: _____

RESÍDUOS GERADOS	ARMAZENAMENTO, TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL
<input type="checkbox"/> Resíduos Grupo A: Possível presença de agentes biológicos que, por suas características de maior virulência ou concentração, podem apresentar risco de infecção.	Saco Branco Leitoso armazenado em: <input type="checkbox"/> Contêiner <input type="checkbox"/> Outra*: _____ Transporte: <input type="checkbox"/> Empresa(s) licenciada(s) para coleta e transporte: Nome(s): _____ Nº(s) da Licença(s) de Operação: _____
Destinação final: <input type="checkbox"/> Incinerador. <input type="checkbox"/> Aterro sanitário de RSS. Outra. Especificar: _____	Empresa(s) licenciada(s) para destinação final: Nome(s): _____ Nº(s) da Licença(s) de Operação: _____
<u>Frequência de Coleta de RSS:</u> <input type="checkbox"/> A cada 12h <input type="checkbox"/> A cada 24h	



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

<input type="checkbox"/> Resíduos Grupo B: contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.	⇒	Armazenado em: <input type="checkbox"/> Saco Branco Leitoso. Bombonas. <input type="checkbox"/> Outro recipiente estanque* _____	⇒	Transporte: <input type="checkbox"/> Empresa(s) licenciada(s) para coleta e transporte: Nome(s): _____ Nº(s) da Licença(s) de Operação: _____
<input type="checkbox"/> Não há geração				
Destinação final: <input type="checkbox"/> Incinerador. <input type="checkbox"/> Aterro sanitário de RSS. <input type="checkbox"/> Reutilização, recuperação ou reciclagem. <input type="checkbox"/> Sistema de Tratamento de Efluentes.. <input type="checkbox"/> Outra. Especificar: _____	⇒	Empresa(s) licenciada(s) para destinação final: Nome(s): _____ Nº(s) da Licença(s) de Operação: _____		
<u>Frequência de Coleta de RSS:</u> <input type="checkbox"/> A cada 12h <input type="checkbox"/> A cada 24h				

<input type="checkbox"/> Resíduo Grupo E: Materiais perfurocortantes ou escarificantes;	⇒	Armazenado em coletores estanques, rígidos e hígidos, resistentes à ruptura, à punctura, ao corte ou à escarificação.	⇒	Transporte: Empresa(s) licenciada(s) para coleta e transporte: Nome(s): _____ Nº(s) da Licença(s) de Operação: _____
Destinação final: <input type="checkbox"/> Incinerador. <input type="checkbox"/> Aterro sanitário de RSS.	⇒	Empresa(s) licenciada(s) para destinação final: Nome(s): _____ Nº(s) da Licença(s) de Operação: _____		
<u>Frequência de Coleta de RSS:</u> <input type="checkbox"/> A cada 12h <input type="checkbox"/> A cada 24h				





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

**ROTEIRO DE ACESSO**

Principais vias de acesso e pontos de referência

---

---

---

---

**CROQUI DE LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Apresentar foto aérea - indicando, em um raio de 100 (cem) metros, a situação de ocupação da área (habitação, serviço público, arruamento, atividades produtivas locais e outros), recursos florestais, bem como, deverá constar todos os recursos hídricos (nascentes, lagos, lagoas, rios, córregos...).



Informamos ainda que:

- ( ) Nada mais existe a declarar  
( ) Declaramos o que consta em anexo

