|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição: Descrição: Logo  Estado do Tocantins  Prefeitura Municipal de Porto Nacional  Secretaria de Planejamento, Habitação, Meio Ambiente, Ciência e Tecnologia GRUPO SERVIÇOS | | | | | | | |
| 1 – IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO | | | | | | | |
| * 1. Identificação: | | | | | | | |
| 1.2 Endereço: | | | | | | | |
| 1.3 Município: | | | | | | | |
| 2 – CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO | | | | | | | |
| **4.1 Tipo de Empreendimento:**  () Posto de Combustível () Distribuidora de Combustível () Lavajato  () Retífica/Oficina () Garagem de Ônibus () Hospitais  () Clínica/Laboratório () Posto/Central de Recep. de Emb. de Agrotóxico () Canteiro de Obras  () Depósito de Gás () Posto de Saúde () Outros - Especificar: | | | | | | | |
| **4.2 Postos e Distribuidoras de Combustíveis Lavajatos/Retíficas/ Oficinas/Garagens de Ônibus:** | | | | | | | |
| 4.2.1 Zona Locacional: () Urbana () Rural ( ) Industrial () Fluvial/Lacustre – Especificar: | | | | | | | |
| 4.2.2 Lavagem de Veículo: () Sim () Não | | | | | | | |
| 4.2.2.1 Nº de Boxes de Lavagem: | | | | 4.2.2.2 Média de Veículo/dia: | | | |
| 4.2.3 Dados da Principal Distribuidora/Fornecedora: | | | | | | | |
| 4.2.3.1 Razão Social: | | | | | | | |
| 4.2.3.2 Endereço para Contato (Rua, Bairro, Município, CEP, Cx. Postal, etc): | | | | | | | |
| 4.2.3.3 Telefone/Fax: | | | | 4.2.3.4 E-Mail: | | | |
| 4.2.4 Outros Serviços:  () Troca de Óleo () Borracharia () Loja de Conveniência () Hotel/Hospedagem  () Restaurante () Instalações Sanitárias ()Bar/Lanchonete ()Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 4.2.5 Equipamentos de Segurança e Monitoramento: | | | | | | | |
| () Controle de Estoque Manual () Controle de Estoque Informatizado () Monitoramento Intersetorial Automático  () Poço de Monitoramento de Águas Subterrâneas () Poço de Monitoramento de Vapor () Válvula de Retenção junto as Bombas  () Contenção de Vazamentos sob Unidade () Alarme de Transbordamentos () Câmara de Acesso a Boca de Visita  Abastecedora (Caixas Separadoras de Água e Óleo) de Tanques  () Outros Equipamentos e Sitemas de Controle – Especificar: | | | | | | | |
| 4.2.6 Reformas/Ampliações e/ou Substituição de Equipamentos: | | | | | | | |
| ()Tanques () Edificações () Bombas () Sistemas de Tratamento de Efluentes () Outros - Especificar: | | | | | | | |
| **4.3 Hospitais/Clinicas/Laboratórios/Serv. Funerários/Posto de Saúde:** | | | | | | | |
| 4.3.1 Tipos de Unidades: | | | | | | | |
| () Hospital () Clínica/Laboratório () Serviço Funerário () Posto de Saúde | | | | | | | |
| **4.4 Canteiro de Obras:** | | | | | | | |
| 4.4.1 Localização: () Zona Urbana () Zona Rural () Distrito Industrial | | | | | | | |
| **4.5 Descrição das Áreas (m2):** | | | | | | | |
| Área Construída: | | | Área do Sistema de Tratamento: | | | Área de Circulação: | |
| Área do Pátio de Estocagem: | | | | Área Remanescente para Expansão: | | | |
| **4.6 Resíduos Gerados - SÓLIDOS** | | | | | | | |
| Tipos de Resíduos | | Fonte Geradora | | | Quantidade Diária (kg/dia) | | |
| Risco Biológico | |  | | |  | | |
| Risco Químico | |  | | |  | | |
| Rejeito Radioativo | |  | | |  | | |
| Comum | |  | | |  | | |
| Outros | |  | | |  | | |
| **4.7 Resíduos Gerados – LÍQUIDOS** | | | | | | | |
| Descrição | Fonte Geradora | | | Quantidade Diária | | | Tempo de Lançamento (h/dia) |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |
|  |  | | |  | | |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Técnico Responsável/CREA Nº do ART

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

Proprietário