|  |
| --- |
| Descrição: Descrição: Logo Estado do TocantinsPrefeitura Municipal de Porto NacionalSecretaria de Planejamento, Habitação, Meio Ambiente, Ciência e TecnologiaGRUPO 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