

Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO (RCE)

ENQUADRAMENTO:

Descrição da atividade desenvolvida: _____

Capacidade Máxima de Processamento: _____ t/mês. Não se aplica.

Área útil: _____ ha (área construída + área de estocagem + área de estacionamento + área de apoio).

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Nome (pessoa física)/Razão Social (pessoa jurídica):

CPF/CNPJ:

Nome do Responsável Técnico:

Formação:

Registro do Conselho do Classe:

Nº da ART/AFT:

CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA

Característica da área útil:

Considerar área útil do empreendimento toda a área utilizada, necessária para o funcionamento da atividade, incluindo-se aí a parte administrativa, os depósitos e os locais de movimentação e transbordo de materiais, tratamento de dejetos e rejeitos, áreas utilizadas ao ar livre, por exemplo, vias de acesso e manobras de veículos, dentre outras não citadas. Portanto, toda a área que estiver sendo utilizada para o ótimo funcionamento da atividade, é considerada área útil.

1. Localização

Zona Urbana Zona Rural

Inserida em área:

Industrial Residencial Comercial Mista Outra. Especificar: _____

2. Há residência(s) de terceiros no entorno (raio de 100m) do empreendimento?

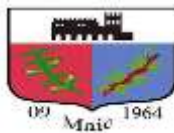
Sim Não

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

Sim. Distância da UC (km): _____

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 1 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

Nome da unidade de conservação: _____

Não

4. Existe corpo hídrico no entorno até 100 m do empreendimento?

Sim. Especificar o tipo: _____ Distância: _____ (m).

Não

5. Haverá supressão de vegetação?

Sim. Nº do documento referente à autorização expedida pelo IDAF: _____

Não

6. Vegetação no entorno (pastagens, mata/floresta, plantações (café, hortaliças, etc.).

Possui. Especificar: _____

Não possui.

7. Implantação do empreendimento:

Haverá movimentação de terra (corte, aterro ou terraplanagem) na área do empreendimento?

Sim Não



Preencher RCE de terraplanagem.

COORDENADAS DE LOCALIZAÇÃO

Coordenadas dos vértices da Poligonal (mínimo de 04 pontos):

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

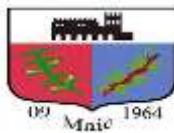
UTM (E): _____

OBS: O Datum utilizado deverá ser o SIRGAS 2000 e as coordenadas em UTM

CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 2 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

1. Fase do empreendimento:

Planejamento Instalação Operação.

Previsão de início da operação: _____ Data de início da atividade: _____

2. Número de empregados: _____

3. Horário de Funcionamento: _____

4. Capacidade produtiva mensal: _____ (m³/mês) ou _____ (kg/mês) ou () não se aplica.

5. Especificar os equipamentos instalados (tipos e quantidade) utilizados na atividade: _____

6. Especificar as matérias primas utilizadas no processo produtivo: _____

7. Característica da área útil:

Áreas descobertas Áreas Cobertas → Área: _____ m².

↓
Tipo de pavimentação:

Terra batida (sem pavimentação). Área: _____ m².

Paralelepípedo/ bloquete/ pavi-s ou similares. Área: _____ m².

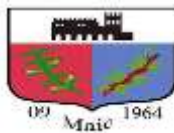
Asfalto. Área: _____ m².

Outra: Especificar: _____ Área: _____ m².

9. Realiza troca de óleo e/ou manutenção de motores automotivos?

Sim Não

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

10. Possui depósito para armazenamento de produtos perigosos (vasilhames de óleo ou graxa para a lubrificação das máquinas, solventes, etc.)?

Sim Não

➤ Possui contenção contra vazamentos? Sim. Especifique: _____

Não

11. Possui tanque de combustível aéreo no empreendimento?

Sim. Não

Tipo de combustível: _____

Capacidade máxima de armazenamento: _____

Possui sistema de contenção: Sim. Especifique: _____

Não

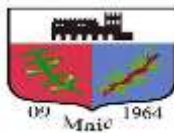
12. Especificar os equipamentos instalados (tipos e quantidade) utilizados na atividade:

Máquina/equipamento	Quantidade
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 4 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

OBS.: Indicar todas as fontes efetivamente utilizadas.

Consumo de água: _____ m³/dia.

Finalidade de uso da água: _____

1. Captação/abastecimento de água (marque com "x" a(s) opção(ões) correta(s) e responda o(s) questionário(s) equivalente(s) à(s) alternativa(s) marcada(s)):

Captação de Água em Curso d'água;

• Nome do Curso d'água (rio, córrego, etc): _____

• Coordenada do ponto de captação (UTM) SIRGAS 2000: _____/_____

• Possui outorga de captação de água: () Sim () Não () Não é necessário (uso insignificante).

• Número da Portaria de Outorga, do requerimento de outorga ou da Certidão de Dispensa: _____

• Data de vencimento da outorga ou da dispensa: ____/____/_____

• Órgão Emissor ou responsável pela outorga ou pela dispensa de captação: () AGERH () ANA.

• Vazão Máxima de captação (L/S): _____

• Volume captado diário (m³/dia): _____

Abastecimento de água fornecido pela concessionária local:

• Nome: _____

• Consumo médio de água: _____

Poço Subterrâneo;

• Vazão Máxima de captação (L/S): _____

• Volume captado diário: _____

Reutilização do processo produtivo.

Outros. Especificar: _____

EFLUENTES DOMÉSTICOS (ESGOTOS)

1 EFLUENTES DOMÉSTICOS (ESGOTOS):

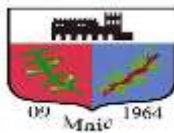
1. Há geração de efluentes domésticos (esgoto sanitário)?

Sim

Não

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 5 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

2. Descrever o tipo de tratamento para os efluentes domésticos gerados no empreendimento:

3. Onde se dá o lançamento do efluente tratado?

Rede Esgoto

Rede Pluvial

Corpo hídrico

- Nome do Curso d'água (rio, córrego, etc): _____
- Coordenadas dos pontos de lançamento (SIRGAS 2000): _____
- Número da portaria de outorga ou do protocolo de requerimento de outorga: _____

Sumidouro.

Outro. Especificar: _____

4. Caso aplicável, informar a periodicidade da manutenção do sistema de tratamento: _____

5. Informar o nome da empresa responsável pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos sólidos provenientes da limpeza / manutenção do sistema tratamento: _____

Número da licença ambiental: _____

EFLUENTES INDUSTRIAIS

1. Há geração de efluentes industriais na atividade (água do sistema de resfriamento das chapas, óleos, solúveis refrigerantes, água residuária ou solvente proveniente da lavagem de pincéis, equipamentos e peças)?

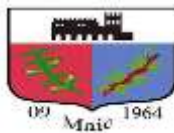
Sim

Não

- Se sua resposta for positiva, informe as atividades geradoras de efluentes líquidos: _____

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 6 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

- Há sistema de reuso? Sim Não

2. Descrever o tipo de tratamento para os efluentes industriais gerados no empreendimento:

3. Onde se dá o lançamento do efluente final (tratado):

Rede Esgoto

Rede Pluvial

Corpo hídrico

• Nome do Curso d'água (rio, córrego, etc): _____

• Coordenadas do ponto de lançamento (UTM) SIRGAS 2000: _____ / _____

• Número da Portaria de Outorga ou do protocolo de requerimento de outorga:

Sumidouro

Outro. Especificar: _____

4. Informar a periodicidade da manutenção do sistema de tratamento: _____

5. É realizado monitoramento do efluente?

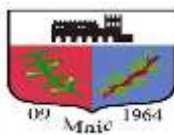
Sim. Indicar a frequência: _____

Não

6. Informar a (s) empresa(s) responsável (is) para coleta, transporte e destinação final dos resíduos sólidos provenientes da limpeza / manutenção do sistema de tratamento industrial:

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 7 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

Nº da Licença Ambiental: _____

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

1. Gerenciamento de resíduos não perigosos gerados na atividade:

<i>Tipo de resíduo</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Armazenamento</i>	<i>Destinação</i>
a) Resíduos orgânicos provenientes de sobras de alimentos.			
b) Resíduos domésticos, de varrição e administrativos.			
c) Resíduos de construção civil (entulho, madeiras, vergalhões, etc)			
d) Sucata metálica / não metálica e resíduos de solda.			
e) Resíduos recicláveis (papéis, papéis, plásticos, vidros, borrachas, etc).			
f) Outros. Especificar:			

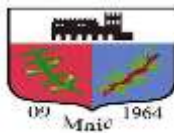
2. Gerenciamento de resíduos perigosos (Classe I) gerados na atividade:

<i>Tipo de resíduo</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Armazenamento</i>	<i>Destinação</i>
a) Estopas, trapos, filtros, papéis, papéis contaminados.			
b) Embalagens / recipientes descartados (latas, frascos etc.)			
c) Materiais contaminados com óleo.			
d) Óleo lubrificante usado ou contaminado (OLUC)			
e) Outros. Especificar:			

OBS: Indicar os números correspondentes aos tipos de acondicionamento, armazenamento e destinação realizados no local. Pode ser indicado mais de um número por tipo de resíduo.

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 8 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

Acondicionamento:

- (0) Não há geração
- (1) Tonéis
- (2) Bombonas
- (3) Sacolas
- (4) Tambor de 200L
- (5) Big Bags
- (6) Outro.

Especificar:

Armazenamento:

- (0) Não há geração
- (1) Com cobertura
- (2) Piso impermeabilizado
- (3) Contenção
- (4) Local descoberto
- (5) Outro.

Especificar: _____

Destinação:

- (0) Não há geração
- (1) Empresa licenciada para coleta e transporte
- (2) Reciclagem
- (3) Reaproveitamento
- (4) Doação/ Venda para terceiros
- (5) Coleta pública
- (6) Outro.

Especificar:

Quando for indicado o "nº 1" no item "destinação" deverá ser indicado no campo abaixo o(s) nome(s) da(s) empresa(s) responsáveis pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos. As empresas deverão possuir licença ambiental válida para realização da atividade.

EMISSÕES ATMOSFÉRICAS

1. Realiza a atividade proteção de superfície

- Sim Não

Caso realize, responda os itens a seguir:

- Tipo de procedimento realizado:

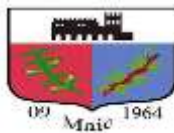
- Manual Aspersão Imersão Outros. Descrever:

- Localização:

- Dentro do galpão produtivo Setor independente Outros. Descrever:

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 9 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

- O setor onde é realizada a atividade de proteção de superfície é provido de cabine ou outras medidas de controle ambiental para contenção dos voláteis:

Sim

Não

Descrição da cabine de pintura/contenção de voláteis:

- Identificação dos resíduos sólidos e dos efluentes líquidos gerados:

- Relação dos tipos de equipamentos/máquinas geradores de emissão atmosférica:

EMISSÃO DE RUÍDOS

1. Possui máquinas e/ou equipamentos geradores de ruídos?

Sim

Não

Caso possua, responda os itens a seguir:

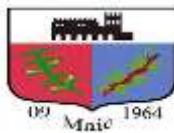
Relação dos tipos de máquinas/equipamentos geradores de ruído acima dos padrões aceitáveis:

2. Possui sistema de redução de ruído:

Sim

Não

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

Caso positivo, responda aos itens a seguir:

Informe o(s) tipo(s) e descreva sucintamente o(s) sistema(s) de redução de ruído utilizado(s):

Informe a relação e quantitativo dos equipamentos/máquinas do setor produtivo interligados ao sistema de redução de ruído:

RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

O relatório fotográfico deverá constar como anexo, ser detalhado e de fácil visualização, datado e ilustrar, no mínimo, as seguintes situações:

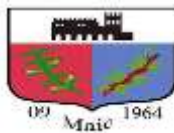
- Localização do empreendimento identificando a frente, fachada ou entrada principal e seu entorno;
- Identificação do interior da área;
- Sistemas de tratamento dos efluentes gerados;
- Local de armazenamento dos resíduos gerados na atividade;
- Outros controles adotados.

ROTEIRO DE ACESSO

Principais vias de acesso e pontos de referência

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 11 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

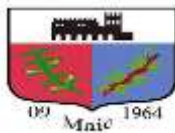
CROQUI DE LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Apresentar anexo com foto aérea indicando a situação de ocupação da área (habitação, serviço público, arruamento, atividades produtivas locais e outros), recursos florestais, recursos hídricos (nascentes, lagos, lagoas, rios, córregos...) e outros.

ANEXO (Informações Complementares)

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 12 de 13



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

(28) 3547-1101 Fax (28) 3547-1104

Declaramos para os devidos fins serem verídicas as informações prestadas, sob pena de suspensão ou anulação dos efeitos dos atos do órgão ambiental e aplicação das demais sanções previstas na Lei, tanto em face do empreendedor quanto do responsável técnico que subscreve o presente Relatório.

Data: / /

Responsável técnico

Representante Legal

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.

Página 13 de 13