

# 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:** Lavagem de veículos

Descrição da atividade desenvolvida: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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:

## COORDENADAS DE LOCALIZAÇÃO

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

UTM (N): \_\_\_\_\_

UTM (E): \_\_\_\_\_

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

## CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA DA ATIVIDADE

### 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

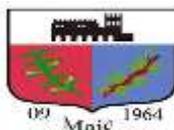
Zona urbana

Zona rural

Inserida em área:

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

Página 1 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

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): \_\_\_\_\_

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. Preencher o formulário de terraplanagem  Não

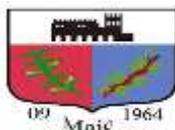
## CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE

### 1. Fase do empreendimento:

Planejamento  Instalação  Operação

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

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

2. Número de empregados: \_\_\_\_\_

3. Horário de funcionamento: \_\_\_\_\_

4. Capacidade produtiva mensal (nº de veículos atendidos): \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

6. Especificar os produtos utilizados na prestação dos serviços: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 7. Característica da área útil:

Áreas descobertas       Áreas Cobertas → Área: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>.



Tipo de pavimentação:

Terra batida (sem pavimentação). Área: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>.

Paralelepípedo/ bloquete/ pavi-s ou similares. Área: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>.

Asfalto. Área: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>.

Outra: Especificar: \_\_\_\_\_ Área: \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>.

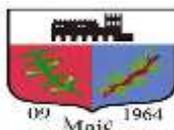
## 8. Realiza troca de óleo e/ou manutenção de motores automotivos?

Sim

Não

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

Página 3 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

**09. 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

## FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

*OBS.: Indicar todas as fontes efetivamente utilizadas.*

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

**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: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

• Vazão máxima de captação (L/S): \_\_\_\_\_

• Volume captado diário (m<sup>3</sup>/dia): \_\_\_\_\_

Abastecimento de água fornecido pela concessionária local:

• Nome: \_\_\_\_\_

• Consumo médio de água: \_\_\_\_\_

Captação de água subterrânea:  Poço do tipo cacimba\*  Poço tubular\*  Nascente\*

\* Considerar definição descrita na Instrução Normativa AGERH nº 02 de 23/02/2017

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

• Número da portaria de outorga, do protocolo de requerimento de outorga ou da certidão de dispensa:

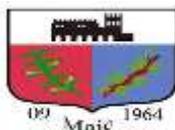
• Vazão máxima de captação (L/S): \_\_\_\_\_

• Volume captado diário: \_\_\_\_\_

Reutilização do processo produtivo

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

Página 4 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

Captação de água da chuva

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

## EFLUENTES DOMÉSTICOS (ESGOTOS)

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

Sim       Não

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

---

---

**3. Onde se dá o lançamento do efluente doméstico tratado:**

Rede de 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 requerimento de outorga: \_\_\_\_\_

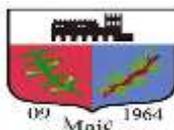
Sumidouro.

Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

**4. Caso aplicável, informar a periodicidade da manutenção do sistema de tratamento:** \_\_\_\_\_

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

Página 5 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

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 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 de 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 requerimento de outorga: \_\_\_\_\_

Sumidouro

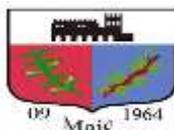
Outro. Especificar: \_\_\_\_\_

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

5. É realizado monitoramento do efluente?

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

Página 6 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

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:**

---

---

---

Nº da licença ambiental: \_\_\_\_\_

## GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

**1. Gerenciamento de resíduos não perigosos gerados na atividade:**

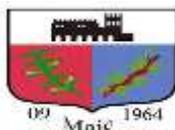
<i>Tipo de resíduo</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Armazenamento</i>	<i>Destinação</i>
a) Resíduos orgânicos provenientes de sobras de alimentos.			
b) Resíduos domésticos, de varrição e administrativos.			
c) Resíduos de construção civil (entulho, madeiras, vergalhões, etc)			
d) Sucata metálica / não metálica e resíduos de solda.			
e) Resíduos recicláveis (papéis, papalões, 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, papalões contaminados.			
b) Embalagens / recipientes descartados (latas, frascos etc.)			
c) Materiais contaminados com óleo.			
d) Óleo lubrificante usado ou contaminado (OLUC)			
e) Outros. Especificar:			

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

Página 7 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

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.

**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.

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

## EMISSÃO DE RUÍDOS

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

Sim       Não

Caso possua, responda os itens a seguir:

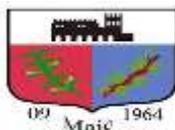
Relacione os tipos de máquinas/equipamentos geradores de ruído:

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

**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 o 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*

---

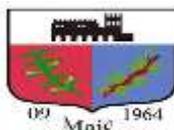
---

---

---

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

Página 9 de 11



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

## LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

*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 10 de 11

