

# 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: Implantação de obras de arte corrente e obra de arte especial**

**Atividade a ser implantada:**

Obras de arte especial

Comprimento da estrutura \_\_\_\_\_ m      Largura da estrutura: \_\_\_\_\_ m

Obra de arte corrente

Largura do corpo hídrico \_\_\_\_\_ m de leito

**Obra de arte a ser implantada:**

Ponte       Viaduto       BDTC       BSCC       BDCC       Outro: \_\_\_\_\_.

## INFORMAÇÕES DO EMPREENDEDOR

Razão social/Nome: \_\_\_\_\_.

CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_.

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

Representante Legal: \_\_\_\_\_.

## INFORMAÇÕES DO EXECUTOR

Razão social/Nome: \_\_\_\_\_.

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_.

Endereço: \_\_\_\_\_.

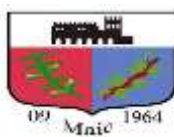
Cidade: \_\_\_\_\_ . CEP: \_\_\_\_\_ . Tel.: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_.

Representante Legal: \_\_\_\_\_.

## INFORMAÇÕES DO EMPREENDIMENTO

Nome da (s) rodovia (s) / estrada (s): \_\_\_\_\_.

Trecho interferido (local de início e de término): \_\_\_\_\_.

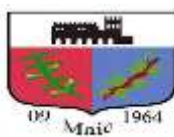


# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

Extensão da intervenção (total): _____.		
<b>COORDENADAS DE LOCALIZAÇÃO</b>		
<b>Coordenadas UTM (dos pontos de início e de término da obra, respectivamente)</b> <i>OBS.: Utilizar o Datum SIRGAS 2000</i>		
Início da obra	UTM (N): _____	UTM (E): _____
Término da obra	UTM (N): _____	UTM (E): _____
<b>DESCRIÇÃO SUCINTA DA INTERVENÇÃO</b>		
_____ _____ _____ _____ _____		
Período previsto de execução da obra: Início: _____, Término: _____.		
<b>CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO</b>		
<b>1 – Corpos hídricos transpostos e obras projetadas:</b> (Incluir quantas linhas forem necessárias) Nome do corpo hídrico: _____, Obra projetada: _____. Coordenadas UTM: (N): _____, (E): _____. Haverá necessidade de canalização, retificação ou desvio de curso de água: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Coordenadas UTM: (N): _____, (E): _____.		
<b>2 – Há captação para abastecimento de comunidades rurais ou urbanas, à jusante do empreendimento, que poderão ser afetadas pela atividade?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Nº de captações: _____. Coordenadas UTM: (N): _____, (E): _____.		



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

### 3 – A obra está inserida em Unidade de Conservação (UC) ou em zona de amortecimento?

Sim  Não

OBS.: Nome da(s) Unidade(s) de Conservação(ões), com nome dos respectivos órgãos gestores:

\_\_\_\_\_.

### 4 – Haverá supressão de vegetação?

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

Não

### 5 – Haverá terraplanagem?

Não

Sim       $\longrightarrow$       Volume de corte: \_\_\_\_\_ . m<sup>3</sup>  
Volume de aterro: \_\_\_\_\_ . m<sup>3</sup>  
Volume destinado ao bota-fora: \_\_\_\_\_ . m<sup>3</sup>

### 6 – Áreas de bota-fora:

a) Haverá utilização de área de bota fora?

Sim       Não

Em caso positivo, preencher as coordenadas de localização (vértices do polígono):

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

b) A área a ser utilizada como bota-fora localiza-se na propriedade de terceiros?



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

Sim. Apresentar anuência do proprietário e licença ambiental da área como anexo

Não

c) Descrição sucinta do método de reabilitação das áreas bota-fora de acordo com uso futuro:

---

---

---

---

---

---

## 7 – Áreas de Empréstimo:

a) Haverá utilização de área de empréstimo?

Sim       Não

Em caso positivo, preencher as coordenadas de localização (vértices do polígono):

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*

b) A área a ser utilizada como empréstimo localiza-se na propriedade de terceiros?

Sim. Apresentar anuência do proprietário e licença ambiental da área como anexo.

Não

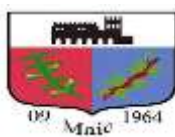
c) Descrição sucinta do método de reabilitação das áreas de empréstimo de acordo com uso futuro:

---

---

---

---



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

**8 – Descrição sucinta das principais características técnicas e construtivas do empreendimento/atividade:**

---

---

---

---

**9 – Canteiro de obras:**

Localização em relação ao empreendimento (forma de acesso, estaca e coordenadas (SIRGAS 2000/ UTM):

---

---

---

---

Estruturas instaladas no canteiro:

- Alojamento       Refeitório       Oficina       Laboratório       Tanque de combustível
- Outros (especificar):

---

## ROTEIRO DE ACESSO

*Informar as principais vias de acesso e pontos de referência.*

---

---

---

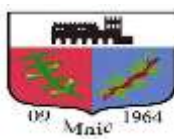
---

---

---

---

## MAPA DE LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO



# Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

*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

- Relatório fotográfico das áreas que terão intervenção (obrigatório)
- Mapa de localização (obrigatório)
- Informações complementares

---

---

---

---

---

---

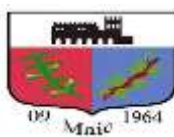
---

---

---

---

---



# 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: Este documento deverá ter a firma dos signatários reconhecida em cartório.**