

Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE AMBIENTAL – TRA (Representante legal/ empreendedor)

REPRESENTANTES LEGAIS (no mínimo um representante)

1.Nome: _____ CPF: _____

2.Nome: _____ CPF: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO (consultor)

Nome: _____

Profissão: _____ Registro no Conselho de Classe: _____

CPF: _____ CTEA: _____ ART nº. _____

Pelo presente instrumento, declaro que o empreendimento

_____, o qual () está localizado ou () se localizará no endereço

_____, e que () realiza ou () realizará a(s) atividade(s) de

_____, foi vistoriado em ____/____/____

pelo consultor/responsável técnico acima indicado, o qual orientou quanto aos procedimentos necessários para adequada gestão ambiental do empreendimento visando ao cumprimento dos decretos que regulamentam o licenciamento simplificado publicados pelo Município, além da legislação ambiental pertinente. Ainda, declaro que tenho conhecimento dos procedimentos que devo adotar para o correto gerenciamento de meu empreendimento.

Estou ciente das penalidades previstas para os casos de inobservância de normas, critérios e procedimentos estabelecidos pelo órgão ambiental, principalmente nos casos de prestação de informações inverídicas e/ou imprecisas, o conflito e/ou a omissão de informações, ou a imperícia na implantação e manutenção dos controles ambientais.

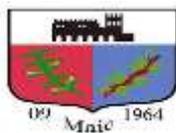
Informo que nada mais existe a declarar.

_____, de _____ de _____

REPRESENTANTE LEGAL 1

REPRESENTANTE LEGAL 2

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



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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

TERMO DE RESPONSABILIDADE AMBIENTAL – TRA (Responsável técnico)

REPRESENTANTES LEGAIS (no mínimo um representante)

1.Nome: _____ CPF: _____

2.Nome: _____ CPF: _____

RESPONSÁVEL TÉCNICO (consultor)

Nome: _____

Profissão: _____ Registro no Conselho de Classe: _____

CPF: _____ CTEA: _____ ART nº. _____

Pelo presente instrumento, declaro que a Pessoa Jurídica/Física denominada _____

cujo empreendimento () está localizado ou () se localizará no endereço

e que () realiza ou () realizará a(s) atividade(s) de

_____ de _____, enquadra-se na Classe Simplificada, pois atende a todos limites de porte previstos no Decreto Municipal nº.3123/2018 e a todos os critérios definidos no Decreto Municipal nº _____, de _____ de _____ de _____, para o Licenciamento Ambiental Simplificado e está de acordo com as normas ambientais vigentes, obedecendo, ainda, às regulamentações específicas para a atividade principal bem como para as atividades de apoio desenvolvidas na mesma área.

Declaro ainda serem verdadeiras as informações técnicas constantes no Relatório de Caracterização do Empreendimento (RCE), ora apresentado junto ao requerimento de licenciamento ambiental, tendo sido obtidas em vistoria técnica realizada no empreendimento em ____/____/_____, e que os projetos elaborados e adaptados para o empreendimento estão/serão implementados, e são tecnicamente viáveis e ambientalmente adequados, tendo sido todas as recomendações previamente explicitadas ao empreendedor ou ao seu representante legal, inclusive por escrito. Quanto à instalação e/ou ao funcionamento do empreendimento, informo que foram explicitadas junto ao empreendedor e/ou representante legal as práticas para o seu correto gerenciamento, sendo todas as informações repassadas também por escrito.

Estou ciente das penalidades previstas para os casos de inobservância de normas, critérios e procedimentos estabelecidos pelo órgão ambiental, principalmente nos casos de prestação de informações inverídicas e/ou imprecisas, o conflito e/ou a omissão de informações, ou a imperícia na elaboração e implantação dos controles ambientais.

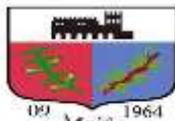
Informo que nada mais existe a declarar.

_____, _____ de _____ de _____

REPRESENTANTE LEGAL 1

REPRESENTANTE LEGAL 2

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



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

PREFEITURA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO

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