



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente

FORMULÁRIO DE REQUERIMENTO DE LICENÇA MUNICIPAL

01 – MODALIDADE DE LICENÇA

- () Licença Municipal Simplificada – LMS - () Renovação () Ampliação
() Licença Municipal Prévia - LMP - () Prorrogação () Ampliação
() Licença Municipal de Instalação – LMI - () Prorrogação () Ampliação
() Licença Municipal de Operação – LMO - () Ampliação () Renovação
() Licença Municipal de Regularização – LMR
() Licença Municipal Única – LMU - () Prorrogação
() Outros modalidades de Licenças Ambientais _____
() Alterações: Titularidade; Razão Social e/ou outras. _____

Obs.: Somente deve ser marcada a opção "Renovação" e "Prorrogação" caso a licença anterior ainda esteja válida e a formalização do requerimento ocorra com antecedência **mínima** de 120 dias de seu vencimento.

02 - FASE DO EMPREENDIMENTO

() Planejamento () Instalação () Operação - Data de início: _____

Número (nº) do processo/protocolo: _____

Nº da Licença Anterior, caso possua: _____

03 – DADOS DO REQUERENTE:

***Este campo deve contar as informações somente do titular do processo e não do Responsável Técnico.**

Nome ou Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Complemento _____ Bairro: _____

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

Inscrição Estadual nº: _____



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente

04 – DADOS DA ATIVIDADE

Código da atividade (Conforme Anexo I do Decreto de Enquadramento): _____

Nome da Atividade (Conforme descrita no Anexo I do Decreto de Enquadramento): _____

Endereço: _____

Complemento: _____

Distrito/Bairro: _____ Município: _____

Coordenadas Geográficas **Médias** / UTM (SIRGAS 2000): _____ E / _____ S

Coordenadas Geográficas dos **Vértices da Área Útil** / UTM (SIRGAS 2000) – mínimo 04.

(1) _____ E / _____ S; (2) _____ E / _____ S

(3) _____ E / _____ S; (4) _____ E / _____ S

(5) _____ E / _____ S; (6) _____ E / _____ S

05 – OCUPAÇÃO DE ÁREAS PROTEGIDAS POR LEI

A atividade localiza-se em Área de Preservação Permanente (APP)?

() Sim. Qual? () APP de nascente () APP de curso hídrico () APP de declividade

() Não

A atividade localiza-se em área de reserva legal? () Sim () Não

A atividade localiza-se no entorno de unidades de conservação? () Sim. Qual? _____

() Não

06 - RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nome ou Razão Social: _____

CPF/CNPJ: _____

Endereço: _____

Complemento: _____ Bairro: _____



Prefeitura Municipal de Conceição do Castelo

Secretaria de Agricultura e Meio Ambiente

Município: _____ UF: _____ CEP: _____

E-mail: _____ Telefone: _____

O Responsável Técnico ficará encarregado de monitorar e apresentar os documentos necessários para atender às condicionantes após a emissão da Licença?

() Sim

() Não

Nº de Documentos em anexos: _____

Declaro estar ciente que os encaminhamentos do presente processo serão dados pelos contatos de e-mail e telefone acima citados, assim sendo, os mantereí atualizados e verificados periodicamente a fim de atender às solicitações nos prazos determinados.

Diante do exposto, venho requerer a esta Secretaria, análise da documentação solicitada e a expedição da respectiva Licença.

Local/Data: _____

NOME LEGÍVEL E ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL