



**PGRSS SIMPLIFICADO**  
**PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE**  
**SERVIÇOS DE SAÚDE SIMPLIFICADO**

PETIÇÃO Nº

PROCESSO Nº

**ATENÇÃO: PREENCHER LEGIVELMENTE TODOS OS CAMPOS, SEM RASURAS.**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

RAZÃO SOCIAL

NOME FANTASIA

ATIVIDADE EXERCIDA

CNAE (CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS)

CNPJ

INSCRIÇÃO ESTADUAL (IE)

NÚMERO DO CADASTRO NO CGRSS

DATA DO INÍCIO DE FUNCIONAMENTO (OU PREVISÃO)

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**2. LOCALIZAÇÃO DO ESTABELECIMENTO**

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

DISTRITO

CEP

TELEFONE

E-MAIL (LETRA DE FORMA)

**3. IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL PELO ESTABELECIMENTO**

NOME

CPF

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

DISTRITO

CEP

TELEFONE

E-MAIL (LEGÍVEL) PARA NOTIFICAÇÃO

**4. IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) PELA ELABORAÇÃO DO PGRSS**

NOME

IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

DISTRITO

CEP

TELEFONE

E-MAIL (LEGÍVEL) PARA NOTIFICAÇÃO

**5. IDENTIFICAÇÃO DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) PELO GERENCIAMENTO DO PGRSS**

NOME

IDENTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

ENDEREÇO

NÚMERO

COMPLEMENTO

BAIRRO

DISTRITO

CEP

TELEFONE

CARGA HORÁRIA (por semana)

E-MAIL (LEGÍVEL) PARA NOTIFICAÇÃO

**6. DADOS GERAIS**

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO  
(horas/dia e dias/semana)

NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS, INCLUSIVE SÓCIOS, DO ESTABELECIMENTO

NOME DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO PROGRAMA DE CONTROLE MÉDICO DE SAÚDE OCUPACIONAL (PCMSO)

ENDEREÇO COMPLETO DA EMPRESA RESPONSÁVEL PELO PCMSO

NOME DA EMPRESA QUE PRESTA SERVIÇO DE CONTROLE DE PRAGAS AO ESTABELECIMENTO

NÚMERO DO ALVARÁ SANITÁRIO

POSSUI ROTINAS DE BIOSSEGURANÇA, DESCRITAS E IMPLANTADAS?

[ ] SIM

[ ] NÃO

[ ] EM FASE DE ELABORAÇÃO

## 7. DADOS SOBRE A GERAÇÃO E O ARMAZENAMENTO DE RESÍDUOS

QUANTIDADE TOTAL DE RESÍDUOS GERADOS POR MÊS:

\_\_\_\_\_ QUILOGRAMAS / MÊS

<b>RESÍDUOS DO GRUPO A1</b> _____ QUILOGRAMAS / MÊS	<b>TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Recipiente rígido, com tampa e pedal <input type="checkbox"/> Container de PEAD <input type="checkbox"/> Saco plástico <input type="checkbox"/> Saco plástico branco, com simbologia infectante <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>RESÍDUOS DO GRUPO A2</b> _____ QUILOGRAMAS / MÊS	<b>TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Recipiente rígido, com tampa e pedal <input type="checkbox"/> Container de PEAD <input type="checkbox"/> Saco plástico <input type="checkbox"/> Saco plástico branco, com simbologia infectante <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>RESÍDUOS DO GRUPO A4</b> _____ QUILOGRAMAS / MÊS	<b>TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Recipiente rígido, com tampa e pedal <input type="checkbox"/> Container de PEAD <input type="checkbox"/> Saco plástico <input type="checkbox"/> Saco plástico branco, com simbologia infectante <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>RESÍDUOS DO GRUPO B</b> _____ QUILOGRAMAS / MÊS	<b>TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Recipiente rígido, com tampa e pedal <input type="checkbox"/> Container de PEAD <input type="checkbox"/> Saco plástico <input type="checkbox"/> Saco plástico branco, com simbologia infectante <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>RESÍDUOS DO GRUPO D</b> _____ QUILOGRAMAS / MÊS	<b>TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Recipiente rígido, com tampa e pedal <input type="checkbox"/> Container de PEAD <input type="checkbox"/> Saco plástico <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>RESÍDUOS DO GRUPO E</b> _____ QUILOGRAMAS / MÊS	<b>TIPO DE RECIPIENTE DE ACONDICIONAMENTO</b> <input type="checkbox"/> Recipiente rígido, com simbologia infectante <input type="checkbox"/> Container de PEAD <input type="checkbox"/> Outros: _____
<b>POSSUI ÁREA INTERNA DE ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	<b>POSSUI ÁREA EXTERNA DE ACONDICIONAMENTO DE RESÍDUOS?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

## 8. DADOS SOBRE A COLETA DE RESÍDUOS

<b>FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO A</b> <input type="checkbox"/> Diariamente, horário _____ <input type="checkbox"/> Dias alternados, horário _____ <input type="checkbox"/> Semanal, horário _____ <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia, horários _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____, horário _____	<b>FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO B</b> <input type="checkbox"/> Diariamente, horário _____ <input type="checkbox"/> Dias alternados, horário _____ <input type="checkbox"/> Semanal, horário _____ <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia, horários _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____, horário _____
<b>FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO D (REICLÁVEIS)</b> <input type="checkbox"/> Diariamente, horário _____ <input type="checkbox"/> Dias alternados, horário _____ <input type="checkbox"/> Semanal, horário _____ <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia, horários _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____, horário _____	<b>FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO D (NÃO REICLÁVEIS)</b> <input type="checkbox"/> Diariamente, horário _____ <input type="checkbox"/> Dias alternados, horário _____ <input type="checkbox"/> Semanal, horário _____ <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia, horários _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____, horário _____
<b>FREQUÊNCIA DA COLETA DOS RESÍDUOS DO GRUPO E</b> <input type="checkbox"/> Diariamente, horário _____ <input type="checkbox"/> Dias alternados, horário _____ <input type="checkbox"/> Semanal, horário _____ <input type="checkbox"/> 2 vezes por dia, horários _____ <input type="checkbox"/> Outros: _____, horário _____	

## 9. INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE COLETA DOS RESÍDUOS

<b>1 - RAZÃO SOCIAL</b>	
NÚMERO LICENÇA AMBIENTAL	GRUPO DE RSS
<b>2 - RAZÃO SOCIAL</b>	
NÚMERO LICENÇA AMBIENTAL	GRUPO DE RSS
<b>3 - RAZÃO SOCIAL</b>	
NÚMERO LICENÇA AMBIENTAL	GRUPO DE RSS

## 10. INFORMAÇÕES SOBRE A EMPRESA DE TRATAMENTO / DISPOSIÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS

1 - RAZÃO SOCIAL	
NÚMERO LICENÇA AMBIENTAL	GRUPO DE RSS
2 - RAZÃO SOCIAL	
NÚMERO LICENÇA AMBIENTAL	GRUPO DE RSS
3 - RAZÃO SOCIAL	
NÚMERO LICENÇA AMBIENTAL	GRUPO DE RSS

## 11. ASSINATURAS

**Declaro, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verdadeiras e que estou ciente de que a falsidade na prestação destas informações constitui crime.**

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL LEGAL

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO(A) RESPONSÁVEL TÉCNICO(A) PELO PGRSS

## DOCUMENTAÇÃO EXIGIDA

1. CÓPIA DO ALVARÁ DE LOCALIZAÇÃO;
2. CÓPIA DO DOCUMENTO DE COMPROVAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA PELO GERENCIAMENTO DO PGRSS SIMPLIFICADO;
3. CÓPIA DO(S) CONTRATO(S) DE TERCEIRIZAÇÃO DE SERVIÇOS (COLETA E DESTINAÇÃO FINAL DOS RESÍDUOS), **QUANDO PERTINENTE**;

## IMPORTANTE!

1 – IMPRIMIR O FORMULÁRIO, PREENCHER E PROTOCOLAR (PGRSS E ANEXOS) NA PLATAFORMA DIGITAL **PREFEITURA ÁGIL**, ACESSANDO O SITE: [juizdefora.1doc.com.br/atendimento](http://juizdefora.1doc.com.br/atendimento)

2 – APÓS O PRIMEIRO PROTOCOLO NO SISTEMA, SERÁ GERADO UM **PROCESSO DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL** PARA O ESTABELECIMENTO, E TODOS OS TRÂMITES FUTUROS DE ENTREGA DE CERTIFICADO E RENOVAÇÃO SE DARÃO VIA ESTE PROCESSO DE LICENCIAMENTO AMBIENTAL

### **Secretaria de Sustentabilidade em Meio Ambiente e Atividades Urbanas**

**Av. Barão do Rio Branco, no 1843/6o andar - Tel.: 3690-7402**

site: [www.pjf.mg.gov.br](http://www.pjf.mg.gov.br)

e-mail: [dla\\_saneamento@pjf.mg.gov.br](mailto:dla_saneamento@pjf.mg.gov.br)

horário de funcionamento: 8h às 12h e 14h às 18h