

**AVISO:** Este formulário é válido para empreendimentos cujas atividades estão listadas na DN COPAM 217/2017, Classe 1 (critério locacional 0 ou 1) e Classe 2 (critério locacional 0), nos termos do art. 2 da DN COMDEMA 50/2018.

**NOTA: O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS SÃO OBRIGATÓRIOS!**

1 - IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR	
1.1 Empreendedor:	_____
1.2 CNPJ/CPF:	_____
1.3 Endereço:	_____
1.4 Telefone e ou celular:	_____ 1.5 E-mail: _____
2 - IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO	
2.1 Razão Social:	_____
2.2 CNPJ:	_____
2.3 Responsável Legal	_____
2.4 Endereço:	_____
2.5 Telefone:	_____ 2.6 E-mail: _____
2.6 Atividade principal:	_____
2.7 As atividades são ou serão desenvolvidas por:	
<input type="checkbox"/> Pessoa Física	<input type="checkbox"/> Microempresa
<input type="checkbox"/> Microempreendedor Individual	<input type="checkbox"/> Empresa de Pequeno Porte
<input type="checkbox"/> Empresa de Médio Porte	<input type="checkbox"/> Empresa de Grande Porte
3 - ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA	
3.1 Endereço:	_____
3.2 Telefone:	_____ 3.3 E-mail: _____
4 - PESSOA DE CONTATO COM A SMA (FUNCIONÁRIO DA EMPRESA OU RESPONSÁVEL TÉCNICO)	
Nome:	
Formação profissional:	Carteira profissional nº
Endereço :	
Distrito/Bairro	Município:
CEP:	Telefone:

5 - CLASSIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES					
Código Atividade conforme DN COPAM 217/17	Descrição da atividade	Parâmetro*	Quantidade	Unidade	Classe
Classe predominante resultante					
Critério Locacional de Enquadramento - PESO		0	1	2	
<p>* Vazão Captada, Capacidade Instalada, Área útil, Matéria Prima Processada, Produção Nominal, Consumo/ano de madeira e/ou painéis, Consumo/ano de peças e/ou lâminas metálicas, Área Construída, Produção, Vazão de Água Tratada, Vazão Máxima Prevista, Número de peças armazenadas, Número de veículos.</p> <p><b>Informar SOMENTE o parâmetro específico para cada uma da(s) atividade(s), informando a quantidade também específica, conforme listagem da DN COPAM 217/2017.</b></p>					

**6 - FASE DO OBJETO DO REQUERIMENTO**

<input type="checkbox"/> Fase de instalação	<input type="checkbox"/> a iniciar	<input type="checkbox"/> iniciada em: _____
<input type="checkbox"/> Fase de operação	<input type="checkbox"/> a iniciar	<input type="checkbox"/> iniciada em: _____

**7 - LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

O empreendimento está localizado em zona: ☐ Urbana ☐ Rural

Coordenadas geográficas, em SIRGAS 2000, para localização do PONTO CENTRAL do empreendimento:

Coordenadas geográficas		Latitude			Longitude		
		Grau	Minuto	Segundo	Grau	Minuto	Segundo
Coordenadas planas UTM	Selecionar fuso	X=		(7 dígitos)	Y=		(7 dígitos)

**8 - CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

Área do terreno (m²):		Área construída (m²):	
Área útil (m²):			
Nº. de funcionários setor de produção:		Nº. de funcionários setor administrativo:	
Nº. total de funcionários:		Nº. total de funcionários terceirizados:	
Regime de operação:			

**9 - INSTALAÇÕES DE ABASTECIMENTOS DE COMBUSTÍVEIS**

Existem no empreendimento instalações enquadradas na Resolução CONAMA nº. 273/2000?

- ( ) NÃO
- ( ) SIM e estão adequadas aos requisitos da resolução.
- ( ) SIM, mas não estão adequadas aos requisitos da resolução. Apresentar proposta de cronograma para elaboração, apresentação à SMA e execução de projeto visando às adequações necessárias.

**10 – RECURSOS HÍDRICOS**

A Utilização do Recurso Hídrico é/será exclusiva de Concessionária Local?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Consumo médio de água (m³/dia – real ou previsão)		
Se <b>NÃO</b> , informar o número da Certidão de Outorga de Uso de Águas Públicas ou Certidão de Registro de Uso da Água.		

**11 – ÁREA DE PRESERVAÇÃO PERMANENTE – APP E SUPRESSÃO VEGETAL**

Está localizado em APP?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Possui Autorização / Regularização para Intervenção Ambiental?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Informar e anexar cópia do Documento Autorizativo		
Necessário supressão vegetal?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Possui Autorização / Regularização para a supressão vegetal?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
Informar e anexar cópia do Documento Autorizativo		

*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, na forma do artigo 299, do código penal (pena de reclusão de 1 a 5 anos e multa), c/c artigo 3º da Lei de Crimes Ambientais, c/c artigo 19, §3º, item 5, do decreto 39424/98, c/c artigo 19 da resolução CONAMA 237/97.*

Em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO EMPREENDEDOR

**USO EXCLUSIVO DO ATENDIMENTO (ESPAÇO CIDADÃO)**

EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA / CARIMBO DO SERVIDOR