



ATENÇÃO!

O PROCESSO DE LICENCIAMENTO NÃO PODERÁ SER ABERTO SEM O CORRETO PREENCHIMENTO.

Deverá ser observada rigorosamente a formatação deste formulário, não sendo permitida qualquer inclusão, exclusão ou alteração de campos, sob pena de não aceitação do documento.

A FICHA DEVERÁ SER COMPLETAMENTE PREENCHIDA.

Caso alguma pergunta não se adeque a atividade, escreva no campo da resposta “Não se aplica”

FICHA DE CARACTERIZAÇÃO - ATIVIDADES

1. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO/OUTORGADO (PROCURAÇÃO)

Nome:

CPF:

Função:

Telefone:

Email:

2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR

Razão Social/Nome:

Nome Fantasia:

CNPJ/CPF:

Atividades executadas:

Endereço:

Nº

Bairro:

Ponto de Referência:

Nome do proprietário:

Telefone do proprietário (**NÃO** poderá ser do responsável técnico/Outorgado):

E-mail do proprietário:

Microempreendedor Individual -
MEI

SIM

NÃO

3. IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DA ATIVIDADE

Endereço (rua, av., rod.):

Bairro:

Nº

Complemento:

Área Total do Terreno:

Área Total Construída:

Coordenadas Geográficas (UTM):

Zona Urbana

Zona Rural

Dias e Horário de Funcionamento:

Nº de Funcionários:

Imóvel de esquina?

SIM

NÃO

Av. Euclides Ferreira Gomes, 435, Coração de Jesus - CEP: 62043-073, Sobral – CE

C.N.P.J.: 06.789.054/0001-64 - Tel/fax.: (88) 36112016 - 36131674

E-mail: ama@sobral.ce.gov.br

4. DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE(OBRIGATÓRIO)			
INFORMAR os serviços/atividades REALIZADAS e DESCREVER o processo produtivo (etapas de execução das tarefas desenvolvidas no empreendimento).			
Informar estrutura física (especificar compartimentos existentes no empreendimento): (OBRIGATÓRIO)			
Informar equipamentos e insumos utilizados na atividade: (OBRIGATÓRIO)			
5. FONTE GERADORA DE PARTÍCULAS () NÃO SE APLICA			
Possui churrasqueira?	()SIM	()NÃO	Quantidade: _____
Possui chaminé?	()SIM	()NÃO	Quantidade: _____
Possui Filtro lavador de gases?	()SIM	()NÃO	
O filtro fica ligado durante todo o tempo que a chaminé está sendo utilizada? SIM() NÃO()			
Combustível utilizado: _____			
Forma de acondicionamento do combustível: _____			

Possui gerador?	()SIM	()NÃO	
Combustível/Fonte de energia utilizada? ()Diesel ()GLP () Outros Qual? _____			
Possui caldeira?	()SIM	()NÃO	
Combustível / Fonte de energia utilizada?			



AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE DE SOBRAL

() Diesel () GLP () Eletricidade () Outros Qual? _____

Possui veículos movidos a diesel: ()SIM ()NÃO

Se sim, especificar: quantidade, modelo, placas, local da guarda, manutenção e lavagem.

6. GERAÇÃO DE RESÍDUOS SÓLIDOS

() NÃO SE APLICA

Gera acima de 150l/dia de resíduos? ()SIM ()NÃO

Resíduos Recicláveis	Resíduos Orgânicos	Resíduos Saúde
Óleo Especifique: _____		Outros resíduos perigosos Especifique: _____

Descrever o acondicionamento dos resíduos:

Empresa que coleta e transporta os resíduos:

Local de destinação final dos resíduos (recicláveis, orgânicos, óleos e saúde):

Possui PGRS/ PGRSS: () SIM () NÃO NÚMERO DO PROTOCOLO: PMS _____.

7. FONTE DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

() NÃO SE APLICA

Rede Pública	Poço de Captação	Reutilização
Outro Especificar: _____		

Reutiliza água no processo produtivo? ()SIM ()NÃO

Possui outorga para uso de Recursos Hídricos? ()SIM ()NÃO

8. DRENAGEM

() NÃO SE APLICA

Possui Sistema de coleta de águas pluvias? ()SIM ()NÃO

Se NÃO como se dará o escoamento dessas águas?

9. SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO

() NÃO SE APLICA

Rede Pública	Fossa Séptica/Vala de Infiltração	Fossa Séptica Sumidouro
ETE (Estação de Tratamento de Esgoto) Outro Especificar: _____		

Av. Euclides Ferreira Gomes, 435, Coração de Jesus - CEP: 62043-073, Sobral – CE

C.N.P.J.: 06.789.054/0001-64 - Tel/fax.: (88) 36112016 - 36131674

E-mail: ama@sobral.ce.gov.br



CASO o Sistema de esgotamento seja através da Rede Pública, anexar junto ao processo a Declaração Hidrossanitária - SAAE

10. FONTE GERADORA DE EMISSÃO SONORA/RUÍDO

() NÃO SE APLICA

Especificar **TODOS** os equipamentos sonoros (Ex: caixas de som, instrumentos musicais, entre outras) e quantidades:

Especificar **TODAS** as Máquinas (compressor, prensa, corrupio, entre outras) e quantidades:

Qual a adequação acústica para minimizar/evitar que o ruído (som) seja audível fora do estabelecimento:

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O requerente e seu responsável técnico, por meio desta **FICHA DE CARACTERIZAÇÃO**, assumem o compromisso de observar as legislações urbanísticas e ambientais vigentes no Município, em especial ao disposto nas Instruções Normativas, atendendo a Lei nº 084 de 16 de setembro de 2022 – Licenciamento Ambiental do município de Sobral e demais Legislações pertinentes.

Declaram, também, o fiel cumprimento dos usos, das características, das especificações, da apresentação de toda a documentação exigida pela legislação e das demais informações constantes deste processo de Licenciamento, por meio desta ficha, estando ciente que o não cumprimento destas disposições poderá acarretar o **INDEFERIMENTO** do processo.

Por fim, declaram para fins do Processo de Licenciamento pela Agência Municipal do Meio Ambiente - AMA, que:

- 1 - Nos casos em que os requerimentos submetidos à aprovação apresentarem pendências sanáveis, deverá o interessado solucioná-las no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, contados do recebimento da notificação, podendo, excepcionalmente, ser prorrogado por igual período, uma única vez, se solicitado com a devida justificativa;
- 2 - Possui ciência das penalidades previstas na Legislação Básica Municipal, bem como regulamento quanto à prática de informações, especialmente no que tange às falsas informações, projeto em desacordo com suas determinações e execução em desconformidade com o projeto aprovado;
- 3 - Tem conhecimento que a operação da atividade não está isenta de ação fiscal por parte do Município, bem como que as Autorizações e Licenças concedidas serão monitoradas sendo passíveis de autuação em caso de descumprimento da legislação.

Quanto ao acompanhamento do processo o Requerente:

- 1 - Está ciente de que todas as notificações serão expedidas exclusivamente através do **e-mail informado no Requerimento** deste processo, sendo de sua inteira responsabilidade a visualização destas;
- 3 - Tem ciência de que o descumprimento do prazo de 30 (trinta) dias úteis para atendimento da Notificação, contado a partir do envio do e-mail, acarretará o indeferimento do processo.
- 4 - Caso o processo seja arquivado, tem ciência que processo de desarquivamento apenas será deferido se a vistoria tiver sido realizada

Av. Euclides Ferreira Gomes, 435, Coração de Jesus - CEP: 62043-073, Sobral – CE

C.N.P.J.: 06.789.054/0001-64 - Tel/fax.: (88) 36112016 - 36131674

E-mail: ama@sobral.ce.gov.br



AGÊNCIA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE DE SOBRAL

há no máximo 6 (seis) meses e o indeferimento/arquivamento há no máximo 2 (dois) meses; e a documentação solicitada na última notificação a qual deu origem ao arquivamento, esteja completa e correta.

5- Está ciente de que processo protocolado sem a documentação mínima, acarretará indeferimento e arquivamento do processo.

Declaro que as informações nesta ficha de caracterização são verdadeiras, sob penas da Lei (Art. 69-A da Lei Federal nº 9605/1998 c/c Art. 82 do Decreto Federal nº 6514/2008).

“Art. 69-A da Lei Federal nº 9605/1998: Elaborar ou apresentar, no licenciamento, concessão florestal ou qualquer outro procedimento administrativo, estudo, laudo ou relatório ambiental total ou parcialmente falso ou enganoso, inclusive por omissão (Incluído pela Lei nº 11.284 de 2006): Pena – Reclusão, de 3(três) a 6(seis) anos, e multa”;

“Art.82 do Decreto Federal nº 6514/2008: Elaborar ou apresentar informação, laudo ou relatório ambiental total ou parcialmente falso ou enganoso, inclusive por omissão, seja nos sistemas oficiais de controle, seja no licenciamento, na concessão florestal ou em qualquer outro procedimento administrativo ambiental: Multa de R\$ 1.500,00 (mil e quinhentos reais) a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais)”.

O empreendimento ficará passível de fiscalização e monitoramento.

Sobral, _____ de _____ de _____.

(FAVOR PREENCHER)

Nome do **PROPRIETÁRIO** da Empresa
LEGÍVEL E OBRIGATÓRIO
(Não poderá ser do procurador)

CPF: _____

Assinatura do **PROPRIETÁRIO** da Empresa
Conforme RG
(Não poderá ser do procurador)

Nome do **OUTORGADO OU**
RESPONSÁVEL TÉCNICO
LEGÍVEL E OBRIGATÓRIO

CPF: _____

Assinatura do **OUTORGADO OU**
RESPONSÁVEL TÉCNICO
(Conforme RG)