|  |  |
| --- | --- |
| Formulário para Autorização Ambiental para atividade de:**FUNERÁRIAS****Autorização Ambiental** | **Secretaria de Meio Ambiente e Preservação Ecológica - SEMAPE****VERSÃO: 2025-2** |

**Orientações gerais:**

1. A abertura de processo de licenciamento ambiental deve ser por meio do link:
2. <http://meioambiente.sapiranga.rs.gov.br:3078/meioambiente/index.php?class=indexme&cc=5463>
3. O formulário deverá ser devidamente preenchido em todos os seus itens por responsável técnico devidamente habilitado (quando aplicável).
4. Para o caso de não ser pertinente a informação solicitada em relação ao empreendimento, preencher com “**não se aplica**”.
5. Sempre que o item do formulário conter tabela, devem ser inseridas novas linhas, quantas forem necessárias.
6. **Todos** os documentos necessários ao licenciamento ambiental, listados ao final deste formulário e requeridos pelo sistema, deverão ser apresentados. A falta de qualquer documento implicará no indeferimento do processo.
7. Tanto o formulário, como todos os demais estudos, laudos e relatórios, deverão ser assinados pelo responsável legal do empreendimento e pelo responsável técnico devidamente habilitado.
8. Documentos a serem apresentados ao Poder Público devem possuir condições de aferição de sua legitimidade e validade, portanto, as assinaturas contidas em documentos e formulários devem ser no formato digital OU reconhecidas em cartórios Ou realizadas diretamente no balcão de atendimento da SEMAPE.
9. É **obrigatório** o preenchimento do endereço eletrônico do **empreendedor**, no campo 1, deste formulário, bem como a atualização dos dados junto ao Setor de Protocolo. Tanto o empreendedor, como o responsável técnico devem ter os dados cadastrais atualizados, sob pena de se considerar entregues as mensagens eletrônicas enviadas ao endereço eletrônico previamente cadastrado.
10. Quando o arquivo for maior do que 16MB, o mesmo deverá ser comprimido. Se mesmo assim, ainda ultrapassar o suportado pelo sistema, deve ser dividido em partes (Ex.: Relatório Parte 1, Relatório Parte2).
11. Antes de preencher, confira se este formulário está atualizado, nosite da Prefeitura.
12. **IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

|  |
| --- |
| Razão social: |
| Nome fantasia: |
| CNPJ: | Inscrição Municipal nº: |
| Endereço: | Bairro: |
| Município: | CEP: |
| Telefone para contato e responsável: | E-mail para contato: |
| Responsável legal (conforme contrato social): | CPF: |
| Descrição da Atividade: |  |

**2. TIPO DE LICENCIAMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Primeira licença:** |  | **Renovação:** |  | **Outros:** |
|  | Autorização Ambiental |  | Autorização Ambiental |  | Alteração de endereço |
|  |  |  |  |  | Alteração de atividade |
|  |  |  |  |  | Alterações no processo produtivo |
| Em caso de renovação ou alteração de licença, informar o número da licença anterior: |

**3. RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES NO FORMULÁRIO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | CPF: |
| E-mail: | Telefone: |
| Formação Profissional: | Nº do registro profissional no conselho de classe: |
| Anotação de Responsabilidade/Função Técnica (ART/AFT) nº:(Anexar documento se for o caso). | Validade da ART/AFT: |

**4. INFORMAÇÕES SOBRE O EMPREENDIMENTO**

**4.1 Informações gerais**

|  |  |
| --- | --- |
| Horário de funcionamento semanal: | Tem expediente em finais de semana ou feriados? |
|  | Diurno. Das \_\_\_\_ até \_\_\_\_ |  | Não |
|  | Noturno. Das \_\_\_\_ até \_\_\_\_ |  | Sim. Especifique os horários: |
|  |  |  | Diurno. Das\_\_\_\_\_ até\_\_\_\_ |
|  |  | Noturno. Das \_\_\_\_ até\_\_\_\_ |
| **OBS.:** Conforme definido na lei municipal nº 3927/2006, horário noturno compreende o intervalo entre 22h até 7h. |
| Área total do terreno (m²): | Área útil ao ar livre (m2): |
| Área útil construída (m²): | **\***Área útil total do empreendimento (m²): |
| ***\*OBS.:*** *A área útil total do empreendimento deve ser o somatório da área útil construída* + *área útil ao ar livre.* |
| Data de início das atividades no local: |
| Número de funcionários por área | Tanatopraxia: | Administração: | Outros: | Total: |

**4.2 Uso da água**

|  |
| --- |
| Informe o consumo médio mensal de água (m³/mês): |
| Indique qual a fonte de abastecimento de água do empreendimento: | Finalidades da água na atividade: |
|  | Rede pública - CORSAN |  | Sanitários |
|  | Água subterrânea\* |  | Refeitório |
|  | Cisterna |  | Incorporação ao produto |
|  | Outra (especificar): |  | Lavagem de equipamentos |
| **\*OBS.:** Informar nº da Certidão de outorga, do Protocolo de solicitação ou do Comprovante de cadastro de uso da água – SIOUT, junto ao DRH/SEMA-RS (Departamento de Recursos Hídricos): |  | Refrigeração com circuito aberto |
|  | Refrigeração com circuito fechado |
|  | Lavagem de pisos e equipamentos |
|  | Outra (especificar): |

**4.3 Localização do empreendimento:**

|  |
| --- |
| Identificar na imagem abaixo as ruas da quadra onde o empreendimento está localizado:*Obs.: O croqui abaixo poderá ser substituído por imagem do Google Earth* |

**5. INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE:**

**5.1 Descrição da atividade**

Apresente a descrição da atividade desenvolvida e o fluxograma ou diagrama de blocos de todas as etapas do empreendimento, indicando as operações em que ocorre a geração de resíduos sólidos, efluentes líquidos e de emissões atmosféricas.

|  |
| --- |
|  |

**5.2 Insumos utilizados na atividade**

Liste os principais insumos utilizados pelo empreendimento em toda a atividade desenvolvida, indicando as quantidades com a unidade de medida correspondente (procure utilizar as unidades de medidas mais adequadas para o seu caso: kg, t, L, m, m², m³, unidades, peças, etc.).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Principais Insumos | Quantidade consumida /mês | Capacidade máxima de estocagem |  Forma de acondicionamento | Forma de armazenamento |
| Atual | Máx. |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**5.3 Equipamentos**

Identifique todos os equipamentos (principais e auxiliares) empregados na atividade desenvolvida, descrevendo o nome, capacidade nominal e a quantidade deste equipamento:

|  |  |
| --- | --- |
| Equipamento | Quantidade |
|  |  |
|  |  |

**5.4 Identifique a média mensal de atendimentos funerários na empresa:**

|  |
| --- |
| Quantidade de atendimentos funerários/mês |
| Atual | Máxima |
|  |  |

**5.5 Uso de Combustíveis:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Não |
|  | Em caso afirmativo, preencha os campos abaixo: |
|  | Tipo | Quantidade/mês | Equipamento que o utiliza |
|  |  |  |  |

**5.6 Armazenamento de produtos/insumos químicos líquidos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  A empresa possui tanques de armazenamento de substâncias inflamáveis, explosivas, corrosivas, tóxicas, oleosas ou gasosas (ex. gases de refrigeração, etc.)? |  | Sim | Não |
| Em caso afirmativo, preencha os campos abaixo, por unidade de armazenamento: |
|  | Substância Armazenada | Formaarmazenamento | Volume (L) | Tipo (aéreo ou subterrâneo) | Em operação | Bacia de Contenção\* |
| Nome | Atividade em que é utilizada | Sim | Não | Sim | Não |
| 01 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 04 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 05 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*\*Em caso negativo, apresentar projeto de instalação com cronograma.*

**6. RESÍDUOS SÓLIDOS**

**Definição de resíduo sólido**: resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam das atividades da empresa, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnica e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível. (Redação dada pela Norma ABNT NBR 1004:2004).

**Atente para as definições abaixo**:

1. **Tipo de resíduo:** descrever o nome do resíduo gerado.
2. **Quantidade mensal:** informar a quantidade (em média) gerada mensalmente. Unidade de medida: kg, t, m³, unidades.
3. **Acondicionamento:** tambores, bombonas, caçambas, containers, tanques, a granel, fardos, sacos plásticos, etc.
4. **Armazenamento:** área fechada, área aberta sem telhado, área aberta com telhado, área com piso impermeabilizado, área com contenção de vazamentos, etc....
5. **Destino:** central de resíduos, aterro industrial, coprocessamento, incorporação ao solo, queima em fornos, em caldeira, em incinerador, reprocessamento externo ou interno, compostagem, etc.

**6.1 Preencha a tabela abaixo com as informações dos resíduos sólidos gerados no empreendimento:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Resíduo | Quantidade mensal (kg, t, m3, un., etc.) | Acondicionamento | Armazenamento | Destino final(Nome, CNPJ e LO) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6.2 Passivos ambientais:**

Considera-se passivo ambiental a existência de áreas degradadas ou contaminadas dentro do terreno do empreendimento decorrente do exercício de atividade efetiva ou potencialmente poluidora realizada pelo próprio empreendimento ou por terceiros.

|  |
| --- |
| Existe passivo ambiental na área a ser utilizada pelo empreendimento? |
|  | Não |
|  | Sim. Descrever o passivo ambiental da área: |

**6.3 Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos (PGRS):**

Informe os dados do responsável técnico pela **elaboração e execução** do PGRS:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | CPF: |
| Formação Profissional: | Anotação de Responsabilidade/Função Técnica (ART/AFT) nº: |
| Conselho de Classe: | Telefone para contato: |
| E-mail para contato: |

**7. EFLUENTES LÍQUIDOS**

1. **Efluentes líquidos:** são todos os despejos, na forma líquida, oriundos de qualquer atividade.
2. **Efluentes líquidos sanitários:** são provenientes de banheiros (chuveiros e vasos sanitários), de cozinhas, refeitórios etc.
3. **Efluentes líquidos industriais/da atividade:** são os provenientes das atividades desenvolvidas pela empresa (águas servidas de processo produtivo, lavagem de pisos, lavagem de equipamentos, lavagem de veículos, águas geradas nas áreas de utilizadas tais como caldeiras, etc.).

**7.1 Efluentes líquidos sanitários:**

|  |
| --- |
| Indique a vazão dos efluentes líquidos sanitários: |
| ***OBS.:*** *Considerar que um funcionário gera de 70 a 150 litros de efluente por dia* |
| Indique qual o sistema de tratamento utilizado para os efluentes líquidos sanitários: assinale com um “X” no quadro correspondente: |
|  | Fossa séptica |  | Fossa séptica e filtro anaeróbio |
|  | Sumidouro |  | Não possui sistema de tratamento |
|  | Sistema de Tratamento interno (estação própria para tratamento de esgoto) |  | Outro. Especificar: |
| Indique o local do lançamento dos efluentes líquidos sanitários: assinale com um “X” no quadro correspondente: |
|  | Rede pública |
|  | Corpo hídrico receptor (nome do arroio/córrego/rio/lago, etc.): |
|  | Solo (sumidouro) |
|  | Outra (especificar): |

**7.2 Geração de efluentes líquidos da atividade:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| A atividade gera efluentes líquidos? |  | Sim |  | Não |  |
| Em caso afirmativo, indique as etapas onde ocorre a geração de efluentes: |  |  |
|  | Refrigeração |  |  |
|  | Equipamentos de controle de emissões atmosféricas |  |  |
|  | Lavagem de pisos e equipamentos |  |  |
|  | Outras etapas (especificar): |  |  |
| A empresa possui algum tipo de sistema de tratamento para os efluentes líquidos? |  | Sim |  | Não |
| Em caso afirmativo, indique qual o tratamento utilizado: |  |  |
|  | Estação de tratamento de efluentes própria |  |  |
|  | Estação de tratamento de efluentes terceirizada |  |  |
|  | Circuito fechado |  |  |
|  | Outro (especificar) |  |  |
| Em caso de estação de tratamento de efluentes própria, apresente o **fluxograma** das etapas indicando as entradas e saídas dos efluentes de cada etapa do sistema, além de eventuais pontos de reuso/reciclo (se for o caso): |  |  |
|  |  |  |

**7.3 Controle dos efluentes líquidos da atividade:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Existe medidor de vazão para o efluente líquido? |  | Sim |  | Não |
| Em caso afirmativo, informe a localização do medidor de vazão: |
| Ocorre reciclo/reuso? | Ocorre lançamento? |
|  | Não |  | Não |
|  | Parcial |  | Sim. Informe a vazão (m³/dia): |
|  | Total | Local de lançamento: |
|  |  | Corpo hídrico receptor (nome do arroio/córrego/rio/lago, etc.) |
|  | Rede pública |
|  | Outra (especificar): |
| Em caso de armazenamento temporário do efluente líquido para posterior destinação à empresa devidamente licenciada, informar: |
| Empresa receptora do efluente (nome e CNPJ): |
| LO nº: | Validade da LO: |
| Transportadora (nome e CNPJ): |
| LO nº: | Validade da LO: |
| Identifique a forma e o local onde o efluente fica armazenado até atingir volume suficiente para destinação final: |
| Acondicionamento: |
|  | Tanque de armazenamento. Volume (m³) / Quantidade de tanques |
|  | Contêiner. Volume (m³) / Quantidade de contêineres |
|  | Bombona. Volume (m³) / Quantidade de bombonas |
|  | Outros. Especificar: |
| Armazenamento: |
|  | Área coberta |
|  | Área descoberta |
|  | Local com piso impermeabilizado provido de bacia de contenção de líquidos |
|  | Local com piso não impermeabilizado desprovido de bacia de contenção de líquidos |
|  | Outros. Especificar: |

**7.4 Responsabilidade Técnica:**

Em caso de estação de tratamento de efluente própria informe os dados do responsável técnico pela operação da ETE:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | CPF: |
| Formação Profissional: | Anotação de Responsabilidade/Função Técnica (ART/AFT) nº: |
| Conselho de Classe: | Telefone para contato: |
| E-mail para contato: |

**8. EMISSÕES ATMOSFÉRICAS:**

* **Emissão atmosférica:** é todo lançamento de matéria ou de energia na forma de gás, vapor, material particulado, vibração e ruído, no ar.
* **Emissão fugitiva:** é toda emissão atmosférica que não é capturada por equipamentos de controle e é emitida para a atmosfera.

**8.1. A atividade gera emissões atmosféricas? ( ) Sim ( ) Não**

 *Obs.: Caso a resposta anterior seja positiva, responda os itens 8.2 a 8.7*

**8.2. Indique as atividades geradoras de emissões atmosféricas:**

|  |
| --- |
| **Atividade** |
|  | Equipamentos de combustão |
|  | Sistema de tratamento de efluentes líquidos corporais |
|  | Sistema de tratamento/armazenamento/disposição de resíduos sólidos |
|  | Sistema de armazenamento de matérias-primas, insumos e produtos |
|  | Outro. Especificar: |
|  |  |

**8.3 Preencha a tabela abaixo identificando as fontes de geração das emissões por atividade, exceto equipamentos de combustão:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fonte de Geração | Equipamento de controle | Tipo de lançamento de emissões na atmosfera |
| Sim | Não | Altura do duto de lançamento a partir do solo (m) | Emissão fugitiva | Outros. Especificar: |
| Sim | Não |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

*OBS: Caso exista mais de um equipamento do mesmo tipo, identifique cada equipamento separadamente.*

**8.4 Se ocorre a geração de emissões atmosféricas em equipamentos de combustão, preencha a tabela abaixo:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Equipamento | Combustível | Equipamento de controle | Tipo de lançamento de emissões na atmosfera |
| Tipo | Consumo diário | Sim | Não | Altura do duto de lançamento a partir do solo (m) | Emissão fugitiva | Outros. Especificar |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

*Obs: Caso exista mais de um equipamento do mesmo tipo, identifique cada equipamento separadamente.*

**8.5 Se existe equipamento de controle instalado nas fontes geradoras de emissão, liste-os juntamente com o período de funcionamento:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Fonte de geração | Equipamento de controle | Período de funcionamento | Duração média(Horas/dia) |
| Dias/mês | Meses/ano |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**8.6 Ocorre manutenção preventiva/periódica nos equipamentos de controle, de modo a evitar emissões visíveis para a atmosfera?**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Não |
|  |  Sim. Informe a periodicidade e o tipo de manutenção realizada: |

**8.7 Com relação aos equipamentos que geram ruídos ou vibrações mecânicas:**

|  |
| --- |
| Assinale os equipamentos que emitem ruídos: |
|  | Sistema de refrigeração/ventilação |  | Secadora |
|  | Lavadoras de roupa: |  | Autoclave |
|  | Compressor |  | Outros (especificar): |

**9. SUPRESSÃO DE VEGETAÇÃO:**

|  |
| --- |
| Há previsão de supressão de vegetação na área do empreendimento? |
|  | Não |
|  | Sim - Apresentar laudo de cobertura vegetal ou a autorização para supressão (Sinaflor). |

**10. RECURSOS HÍDRICOS:**

10.1 Informar se o imóvel incide sobre Área de preservação Permanente – APP *(A informação deve considerar o disposto na Lei nº 12.651/2012, atentando para a largura do curso hídrico)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Recurso hídrico** | **Coordenadas (UTM - SIRGAS)** |
|  | Rio, arroio |  |
|  | Nascente, olho d’água |  |
|  | Banhado |  |

***Declaro que li e estou ciente das diretrizes e orientações contidas neste formulário.***

***Declaro, sob as penas da Lei, a veracidade das informações prestadas no presente formulário.***

***Declaro estar ciente que pendências não atendidas, no prazo de 120 dias, a contar de sua solicitação pela SEMAPE, implicará no encerramento automático do processo.***

Sapiranga, \_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do responsável legal do empreendedorNome completo:CPF: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do responsável técnico pelas informaçõesNome completo:CPF: |

**DOCUMENTAÇÃO MÍNIMA NECESSÁRIA A SER ANEXADA NA PRESENTE SOLICITAÇÃO**

1. A análise destes documentos **não exclui a possibilidade de exigência de complementações adicionais** ao processo de licenciamento, sempre que a documentação mínima não seja satisfatória para garantir a segurança ambiental
2. Os estudos deverão vir acompanhados de Anotação de Responsabilidade Técnica – ART
3. **Caso todos documentos obrigatórios não sejam apresentados, o processo será INDEFERIDO**

1. Requerimento de abertura de processo administrativo assinado pelo responsável legal

2. Formulário de autorização ambiental devidamente preenchido e assinado

3. Cópia da viabilidade

4. Cópia do CNPJ

5. Cópia do documento de identificação, contendo número do CPF, do(s) responsável(eis) legal(ais)

6. Cópia do contrato social ou certificado do MEI

7. Cópia do protocolo da Vigilância Sanitária, se for o caso

8. Cópia da última conta de água

9. Contrato ou declaração da(s) empresas responsáveis pela coleta/recebimento dos resíduos da atividade

10. Cópia da matrícula do imóvel e do contrato de locação, se for o caso

11. Comprovar a existência de arborização do passeio público, de acordo com a Lei Municipal 6.749/2021 ou apresentar projeto para a sua implantação.

12. Comprovante (Nota Fiscal e MTR) de limpeza do sistema de tratamento de esgoto (fossa e filtro)

13. Cópia atualizada do Alvará de Prevenção e Proteção Contra Incêndio, expedido pelo Corpo de Bombeiros deste Município ou se ainda não possuir, apresentar cópia do protocolo de solicitação do PPCI atualizado com histórico do andamento do processo junto ao Corpo de Bombeiros, acompanhado da ART/RRT do profissional responsável pelo projeto e execução (de acordo com a legislação), devidamente assinada e com comprovante de pagamento da taxa

14. Plano de Gerenciamento de Resíduos – PGRS de acordo com o termo de referência disponibilizado pela SEMAPE

15. Cópia do comprovante de pagamento dos custos dos Serviços do Licenciamento Ambiental, após emissão e pagamento