|  |  |
| --- | --- |
| Formulário para o licenciamento ambiental de:  **HOSPITAIS, CLÍNICAS MÉDICAS, LABORATÓRIOS E CLÍNICAS VETERINÁRIAS** | 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. **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.
6. 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.
7. 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.**
8. 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.
9. 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).
10. **Antes de preencher, confira se este formulário está atualizado, no site da Prefeitura.**
11. **IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Razão social: | | | | | | | | |
| Nome fantasia: | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | Inscrição Municipal nº: | | | |
| Endereço: | | | | | Bairro: | | | |
| Município: | | | | | CEP: | | | |
| Telefone para contato e responsável (da empresa): | | | | | E-mail **da empresa** para contato: | | | |
| Responsável legal (conforme contrato social): | | | | | CPF: | | | |
| **OBS: Para responder os itens 1.1, 1.2 e 1.3, verificar o enquadramento conforme Resolução CONSEMA nº 372/2018 e suas alterações e CONDEMA nº 09/2021 e alterações.** | | | | | |  |  |  |
| **1.1. Atividade:** | | | | | **1.2. Código de Ramo (CODRAM):** | | | |
|  | Hospitais | | | | 8110,00 | | | |
|  | Clínicas médicas/unidades de pronto atendimento /postos de saúde /clínicas odontológicas | | | | 8120,00 | | | |
|  | Laboratório de análises físico-químicas/clínicas/biológicas/toxicológicas | | | | 5710,20 | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | Hospitais e Clínicas Veterinárias | | | | 8210,00 | | | |
| **1.3. Porte da atividade (considerando a área útil total):** | | | **1.4. Potencial poluidor da atividade:** | | | | | |
|  | | Mínimo |  | Baixo | | | | |
|  | | Pequeno |  | Médio | | | | |
|  | | Médio |  | Alto | | | | |
|  | | Grande |  |  | | | | |
|  | | Excepcional |  |  | | | | |

**2. TIPO DE LICENCIAMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Primeira licença:** |  | **Renovação:** |  | **Outros:** |
|  | Licença de Operação (LO) |  | Licença de Operação (LO) |  | Alteração de endereço |
|  | Licença de Operação de Regularização - LOR |  |  |  | Alteração de atividade |
|  |  |  |  |  |  |
| Em caso de renovação ou alteração de licença, informar o número da licença anterior: | | | | | |

**3. RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO EMPREENDIMENTO E PELO PREENCHIMENTO DAS INFORMAÇÕES NO FORMULÁRIO (caso sejam responsáveis diferentes, duplicar esta tabela):**

|  |  |
| --- | --- |
| 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). | 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. Para atividade de hospitais ou clínicas veterinárias (CODRAM 8210,00): Conforme glossário Resolução CONSEMA 372/2018: "Não deverão ser contabilizadas, para composição da área útil total do empreendimento, as áreas destinadas para higiene/embelezamento de animais domésticos e para o comércio de animais de estimação, ração e demais produtos alimentícios, medicamentos, produtos de higiene, artigos e acessórios para animais domésticos.* | | | | | | | |
| Número de funcionários por setor | | Quadro técnico (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros especialistas): | | | Administração: | Demais setores: | 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 |  | Lavanderia |
|  | Outra (especificar): |  | Caldeira |
| **\*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): | |  | Laboratórios |
|  | Refrigeração |
|  | Lavagem de pisos e equipamentos |
|  | Lavagem de veículos |
|  | Outra (especificar): |

**4.3 Localização do empreendimento:**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordenadas **(UTM WGS-84/SIRGAS):** | Fonte: |
| 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 uma breve descrição da atividade desenvolvida e o fluxograma ou diagrama de blocos de todas as etapas, indicando as atividades em que ocorre a geração de resíduos sólidos, efluentes líquidos e de emissões atmosféricas. Os serviços na área de saúde se desenvolvem em várias etapas, desde a chegada do paciente, realização dos procedimentos necessários, recuperação e/ou tratamento do paciente e sua posterior liberação.

|  |
| --- |
|  |

**5.2 Insumos utilizados nos serviços de saúde**

Os insumos hospitalares são itens de uso único, descartáveis, perecíveis ou não duráveis (lâminas de bisturis, máscaras, toucas, seringas, gaze, esparadrapo, algodão, entre outros). 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  (**unidade, kg, t, L, m, m², m³, etc**) | | Local 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 quantidade de atendimentos/procedimentos do empreendimento: nº de leitos, cirurgias, análises clínicas, exames de raio X, entre outros e fabricação de medicamentos/cosméticos, em caso de laboratório de manipulação:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Principais Atendimentos | Quantidade/mês  (**unidade**, **kg, t, L, m, m², m³, etc**) | |
| Atual | Máxima |
| **Pacientes internados** |  |  |
| **Cirurgias** |  |  |
| **Exames e procedimentos** |  |  |
| **FABRICAÇÃO DE MEDICAMENTOS** |  |  |
| **FABRICAÇÃO DE COSMÉTICOS** |  |  |
|  |  |  |

**5.5 Informe a quantidade de produtos/insumos químicos líquidos e medicamentos:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Principais Insumos | Quantidade consumida /mês  (**unidade, kg, t, L, m, m², m³, etc**) | | Local de armazenamento |
| Atual | Máx. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **5.5.1 A empresa armazena substâncias inflamáveis, explosivas, corrosivas, tóxicas, oleosas ou gasosas?** | | | | | | |  | **Sim** |  | | **Não** |
| Em caso afirmativo, preencha os campos abaixo: | | | | | | | | | | | |
| Unid. nº | Substância Armazenada | | Forma armazenamento | 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 cronograma de implantação.

**6. RESÍDUOS SÓLIDOS**

**Definição de resíduo sólido**: resíduos nos estados sólido e semi-sólido, que resultam de atividades de origem industrial, 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**:

* **Tipo de resíduo:** descrever o nome do resíduo gerado.
* **Quantidade mensal:** informar a quantidade (em média) gerada mensalmente. Unidade de medida: kg, t, m³, unidades.
* **Acondicionamento:** tambores, bombonas, caçambas, containers, tanques, a granel, fardos, sacos plásticos, etc.
* **Armazenamento:** área fechada, área aberta sem telhado, área aberta com telhado, área com piso impermeabilizado, área com contenção de vazamentos, etc....
* **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, L, m, m², m³, etc)** | Local de 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 da Saúde (PGRSS):**

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 do processo:** são os provenientes das atividades desenvolvidas pela empresa (águas servidas da atividade, lavagem de pisos, lavagem de equipamentos, lavagem de veículos, águas geradas nas áreas de utilizadas tais como caldeiras, torres de resfriamento, 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 líquidos da atividade: | | | | | | | |
|  | Lavanderia | | | | | | |
|  | Caldeira | | | | | | |
|  | Laboratórios | | | | | | |
|  | Refrigeração | | | | | | |
|  | Lavagem de pisos e equipamentos | | | | | | |
|  | Outra (especificar): | | | | | | |
| A empresa possui algum tipo de sistema de tratamento para os efluentes líquidos da atividade? | |  | Sim |  | Não | | |
| Em caso afirmativo, indique qual o tratamento utilizado: | | | | | |  |  |
|  | Estação de tratamento de efluentes própria | | | | |  |  |
|  | Estação de tratamento de efluentes terceirizada | | | | |  |  |
|  | Circuito fechado/reúso/reciclo | | | | |  |  |
|  | 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 reúso/reciclo (se for o caso): | | | | | |  |  |
|  | | | | | |  |  |

**7.3 Controle dos efluentes líquidos hospitalares tratados:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Existe medidor de vazão para o efluente líquido? | | | |  | | | Sim |  | Não |
| Em caso afirmativo, informe a localização do medidor de vazão: | | | | | | | | | |
| Ocorre reciclo/reúso? | | 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 hospitalar 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, o volume e o local onde o efluente fica armazenado até atingir volume suficiente para destinação final: | | | | | | | | | |
| Acondicionamento: | | | | | | | | | |
|  | Tanque de armazenamento. Volume (m³): | | | | | | | | |
|  | Contêiner. Volume (m³): | | | | | | | | |
|  | Bombona. Volume (m³): | | | | | | | | |
|  | 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 8.6*

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

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividade** | |
|  | Atividade hospitalar/clínica |
|  | Equipamentos de combustão |
|  | Sistema de tratamento de efluentes líquidos hospitalares |
|  | Sistema de tratamento/armazenamento/disposição de resíduos sólidos hospitalares |
|  | 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 (biodigestores, outros), 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 o empreendimento gera 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 Há utilização de lenha? ( ) Sim ( ) Não**

Preencha a tabela abaixo e apresente a comprovação da origem da lenha:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tipo de lenha | Frequência de abastecimento | Fontes de aquisição da lenha  (Produtor – Nº de Registro DEFAP) |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8.8 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 empreendedor  Nome completo:  CPF: | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do responsável técnico pelas informações  Nome 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. LICENÇA DE OPERAÇÃO (LO)**

1.1- Requerimento solicitando a Licença de Operação.

1.2- Formulário de licenciamento ambiental devidamente preenchido e assinado.

1.3- Cópia do Alvará de Prevenção Contra Incêndios expedido pelo Corpo de Bombeiros. OBS: Empreendimentos classificados com “alto risco”, somente será emitida LO com Alvará de Bombeiros vigente. Os de risco baixo e médio poderão 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 PPCI.

1.4- Cópia do protocolo da Vigilância Sanitária, conforme Portaria nº 192/2022.

1.5- Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde, de acordo com RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005, RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222/2018, RDC Nº 786/2023 (quando couber) e demais legislações pertinentes/vigentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), com descrição de elaboração e execução.

1.6- Relatório fotográfico do local onde foi instalado o empreendimento, contemplando vistas da área total e pormenorizando as áreas construídas, com ênfase nos controles de poluição.

1.7- Em caso de empreendimentos que necessitam de Responsável Técnico e/ou possuam sistema de tratamento de efluentes apresentar os documentos solicitados abaixo:

a) Levantamento fotográfico e memorial descritivo da atividade;

b) Projeto com memorial descritivo do sistema de tratamento de efluentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou sistema de armazenamento temporário acompanhado da declaração e LO da empresa terceirizada no caso de envio para tratamento.

1.8- Declaração da(s) empresas responsáveis pela coleta/recebimento dos resíduos, anexando cópia da respectiva licença para esta finalidade.

1.9- Apresentar projeto do sistema de tratamento de esgoto do prédio onde vai operar a atividade.

1.10- Contrato social da empresa.

1.11- CNPJ e CPF do responsável legal.

1.12- Cópia da última conta de água. No caso de utilização de água subterrânea, apresentar a outorga de uso de água de poço, ou do protocolo do pedido, conforme prevê o Decreto Estadual nº 37.033/1996, ou providenciar seu tamponamento, autorizado pelo Departamento de Recursos Hídricos (DRH - www.sema.rs.gov.br), ou protocolo da solicitação.

1.13- Comprovante do pagamento dos custos dos serviços de licenciamento ambiental, após protocolo e emissão da guia de pagamento.

1.14- O estabelecimento cuja atividade faça uso de óleo deverá ter, obrigatoriamente, piso de concreto ou impermeabilizado e canalizado para a caixa separadora de água e óleo (com projeto aprovado) ou outro sistema de recolhimento de óleo, devendo ser comprovado através de relatório fotográfico.

1.15- Em caso de utilização de lenha, apresentar: tipo de lenha, periodicidade de abastecimento, fontes de aquisição do produto e cópia atualizada da Certidão de Registro no Cadastro Florestal, conforme atividade. Informações no site da Secretaria de Agricultura, Pecuária e Irrigação: http://www.agricultura.rs.gov.br/cadastro-florestal.

1.16- O empreendimento deverá ter arborização do passeio público de acordo com a Lei Municipal nº 6.749/2024, que poderá ser regrada na Licença ou comprovada a existência de acordo com a lei

1.17- Demais documentos solicitados na LI.

**2. REGULARIZAÇÃO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO (LOR):**

2.1- Requerimento solicitando a Licença de Operação.

2.2- Formulário de licenciamento ambiental devidamente preenchido e assinado.

2.3- Cópia da viabilidade ou do Alvará Municipal de Localização.

2.4- Contrato social da empresa.

2.5- CNPJ e CPF do(s) responsável(is) legal(is).

2.6- Croqui de localização.

2.7- PlaPlano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde, de acordo com RESOLUÇÃO CONAMA Nº 358/2005, RESOLUÇÃO DA DIRETORIA COLEGIADA - RDC Nº 222/2018, RDC Nº 786/2023 (quando couber) e demais legislações pertinentes/vigentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART), com descrição de elaboração e execução.

2.8- Mapa(s) contendo:

a) Localização do terreno (com dimensões do mesmo).

b) Layout do prédio e demais áreas (armazenamento de resíduos, insumos, matérias-primas e produtos acabados, ETE, refeitório, área administrativa, etc.) descrevendo os fluxos de processos claramente identificados.

2.9- 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, devidamente assinada e com comprovante de pagamento da taxa. OBS: Empreendimentos classificados com “alto risco”, somente terão a Licença de Operação de Regularização emitida com a apresentação do Alvará de Bombeiros vigente.

2.10- Em caso de empresas que necessitam de Responsável Técnico e/ou possuam sistema de tratamento de efluentes apresentar os documentos solicitados abaixo:

a) Levantamento fotográfico e memorial descritivo da atividade;

b) Projeto com memorial descritivo do sistema de tratamento de efluentes, acompanhado da respectiva Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) ou sistema de armazenamento temporário acompanhado da declaração e LO da empresa terceirizada no caso de envio para tratamento.

2.11- Cópias dos comprovantes da destinação dos resíduos industriais (declaração de destinação final emitido pelo receptor, certificados de destinação final (CDF), de acordo com Portaria FEPAM n° 87/2018). Caso não tenha efetuado nenhuma destinação, anexar declaração assinada pelo empreendimento apto a receber os resíduos sólidos e dos efluentes em caso de tratamento por empresa terceirizada, anexando as respectivas licenças.

2.12- Apresentar comprovante de limpeza ou projeto do sistema de tratamento de esgoto do prédio onde opera a empresa.

2.13- Alvará sanitário ou protocolo do pedido, conforme Portaria 192/2022.

2.14- Cópia da última conta de água. No caso de utilização de água subterrânea, apresentar a outorga de uso de água de poço, ou do protocolo do pedido, conforme prevê o Decreto Estadual nº 37.033/1996, ou providenciar seu tamponamento, autorizado pelo Departamento de Recursos Hídricos (DRH) (ver em www.sema.rs.gov.br), ou protocolo da solicitação.

2.15- O estabelecimento cuja atividade faça uso de óleo deverá ter, obrigatoriamente, piso de concreto ou impermeabilizado e canalizado para a caixa separadora de água e óleo (com projeto aprovado) ou outro sistema de recolhimento de óleo, devendo ser comprovado através de relatório fotográfico.

2.16- Em caso de utilização de lenha, apresentar: tipo de lenha, periodicidade de abastecimento, fontes de aquisição do produto e cópia atualizada da Certidão de Registro no Cadastro Florestal, conforme atividade. Informações no site da Secretaria de Agricultura, Pecuária e Irrigação: http://www.agricultura.rs.gov.br/cadastro-florestal.

2. 17- Certidão da matrícula atualizada da área do empreendimento, acompanhada do contrato de locação em caso de aluguel.

2.18- O empreendimento deverá ter arborização do passeio público de acordo com a Lei Municipal nº 6.749/2021, que poderá ser regrada na Licença de Operação de Regularização, ou comprovar a existência de acordo com a lei

2.19- Comprovante do pagamento dos custos dos serviços de licenciamento ambiental, após protocolo e emissão da guia de pagamento.

***OBS.:*** *A análise destes documentos não exclui a possibilidade de exigência de complementações adicionais ao processo de licenciamento ambiental, após parecer técnico. Sempre que necessário e de forma motivada, o órgão ambiental municipal poderá solicitar a qualquer tempo, documentos, projetos e informações complementares ao empreendedor.*