

SEMAD

FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO - INTEGRADO

FCEI - ÁGUA
CÓDIGO DA ATIVIDADE: 35.31.00-9

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR/REQUERENTE											
Razão Social/Nome _____											
Nome fantasia _____											
CNPJ/CPF _____					Inscrição Estadual _____ - _____						
Inscrição Municipal _____					Micro empresa <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Micro produtor <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim						
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR, local) _____											
Nº _____		complemento _____			Distrito _____			Município _____			
E-mail _____					Caixa Postal _____		Telefone (____) _____		Fax (____) _____		
2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO											
Razão Social/Nome _____											
CNPJ/CPF _____					Inscrição Estadual _____ - _____						
Inscrição Municipal _____											
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR, local) _____											
Nº _____		complemento _____			Distrito _____			Município _____			
Área do empreendimento abrange mais municípios? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, _____											
Localizado dentro de unidade de conservação (UC) de uso sustentável ou de proteção integral, criada ou implantada, ou em sua zona de amortecimento (ou entorno, no raio de 10 km ao redor da UC), ou em outra área de interesse ambiental legalmente protegida? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, informe código(s): _____ (conforme tabela 1)											
Denominação(ões): _____											
Coordenadas geográficas (lat/long)		Latitude (S)		G:	M:	S:	Longitude (W)		G:	M:	S:
Coordenadas UTM (X,Y)		DATUM: <input type="checkbox"/> SAD 69 <input type="checkbox"/> WGS 84				FUSO: <input type="checkbox"/> 22º <input type="checkbox"/> 23º <input type="checkbox"/> 24º					
X: _____	Y: _____	<input type="checkbox"/> Corrego Alegre				Meridiano Central: <input type="checkbox"/> 39º <input type="checkbox"/> 45º <input type="checkbox"/> 51º					
Endereço de correspondência (em área urbana)											
Nome _____ cargo _____											
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR,num.,compl.) _____											
Distrito/Bairro _____			Município _____			CEP _____ - _____					
E-mail _____					Caixa Postal _____		Telefone (____) _____		Fax (____) _____		
3. RECURSO HÍDRICO											
Uso outorgado:											
Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____					
Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____					
Retificação de portaria de outorga:											
Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____					
Uso não outorgado ou renovação de portaria de outorga (consultar tabela 2 para preenchimento):											
código do uso _____			quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____
código do uso _____			quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____
4. EXPLORAÇÃO FLORESTAL											
Haverá supressão de vegetação: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, informar: <input type="checkbox"/> nativa <input type="checkbox"/> plantada											
Ocorrerá alteração do uso do solo: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Ocorrerá manejo florestal: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim											
5. DADOS DO OBJETO DO REQUERIMENTO											
Objeto do requerimento: _____											
Sistemas para Tratamento de água para abastecimento: <input type="checkbox"/> com coagulantes <input type="checkbox"/> sem coagulantes											
População total urbana atual _____ hab											
População atendida: início de plano _____ hab. final de plano _____ hab											
Horizonte de projeto (ano) início _____ final _____											
Q ₁ - Vazão de água tratada _____ (l/s)					Q _{7,10} - Vazão mínima média do manancial _____ (l/s)						
FDC (Fator de Diluição Crítica) = Q _{7,10} / Q ₁ = _____											
Tipo de tratamento proposto _____											
6. FASE DO OBJETO DO REQUERIMENTO											
<input type="checkbox"/> Projeto <input type="checkbox"/> Implantação, início em ____/____/____ <input type="checkbox"/> Operação, desde ____/____/____											
<input type="checkbox"/> AMPLIAÇÃO: <input type="checkbox"/> Projeto <input type="checkbox"/> Implantação, início em ____/____/____ <input type="checkbox"/> Operação, desde ____/____/____											
7. DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS											
____/____/____ _____											
data Nome legível/assinatura do empreendedor ou responsável pelo preenchimento do FCEI/vínculo com empreendedor											
• NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS COM INSUFICIÊNCIA OU INCORREÇÃO DE DADOS											
• QUALQUER ALTERAÇÃO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS DEVERÁ SER OBJETO DE PREENCHIMENTO DE NOVO FCEI											

Fundação Estadual do Meio Ambiente – Av. Prudente de Moraes, 1671/térreo – Santa Lúcia/BH/MG – 30380-560
Telefone 31-3298 6523 Fax 31-3298 6539 e-mail feam@feam.br Home page www.feam.br
PROTOCOLO: de segundas às sextas - feiras das 09:00 às 12:00 e das 14:00 às 17:00 horas.