

**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO - INTEGRADO**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR/REQUERENTE</b>											
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 (____) _____				
<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO</b>											
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"/> Córrego Alegre				Meridiano Central: <input type="checkbox"/> 39º <input type="checkbox"/> 45º <input type="checkbox"/> 51º			
<b>Endereço de correspondência ( em área urbana )</b>											
Nome _____ cargo _____											
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR,num.,compl.) _____											
Distrito/Bairro _____			Município _____			CEP _____ - _____					
E-mail _____			Caixa Postal _____		Telefone (____) _____		Fax (____) _____				
<b>3. RECURSO HÍDRICO</b>											
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 _____					
<b>4. EXPLORAÇÃO FLORESTAL</b>											
<b>Haverá supressão de vegetação:</b> <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, informar: <input type="checkbox"/> nativa <input type="checkbox"/> plantada					<b>Ocorrerá alteração do uso do solo:</b> <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim <b>Ocorrerá manejo florestal:</b> <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim						
<b>5. DADOS DO OBJETO DO REQUERIMENTO</b>											
Objeto do requerimento _____											
População total urbana atual _____ hab.											
População atendida: início de plano _____ hab.			final de plano _____ hab								
Horizonte de projeto (ano): início _____					final _____						
<input type="checkbox"/> <b>35.32.01-9</b> Interceptores <input type="checkbox"/> <b>35.32.02-9</b> Emissários <input type="checkbox"/> <b>35.32.03-9</b> Reversão de esgotos sanitários											
Informar: Q <sub>2</sub> - Vazão máxima do trecho final: _____ (l/s)			início de plano _____ (l/s)			final de plano _____ (l/s)					
L - Extensão total _____ (Km)											
<input type="checkbox"/> <b>35.33.00-9</b> Tratamento de esgotos sanitários											
Informar: Q <sub>3</sub> - Vazão média prevista _____ (l/s)			Tipo de tratamento previsto _____								
Q <sub>7,10</sub> - Vazão mínima média do corpo d'água receptor _____ (l/s)											
<b>6. FASE DO OBJETO DO REQUERIMENTO</b>											
<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 _____ / _____ / _____						
<b>7. DECLARO , SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA SÃO VERDADEIRAS</b>											
____/____/____		_____ data Nome legível/assinatura do empreendedor ou responsável pelo preenchimento do FCEI/vínculo com empreendedor									
<ul style="list-style-type: none"> <li>NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS COM INSUFICIÊNCIA OU INCORREÇÃO DE DADOS</li> <li>QUALQUER ALTERAÇÃO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS DEVERÁ SER OBJETO DE PREENCHIMENTO DE NOVO FCEI</li> </ul>											