



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO, PRODUÇÃO E AGRICULTURA FAMILIAR – SEMAGRO
INSTITUTO DE MEIO AMBIENTE DE MATO GROSSO DO SUL - IMASUL



REQUERIMENTO PADRÃO

REQUERENTE

Razão Social / Pessoa Física: **EMPRESA DE SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL S.A. SANESUL**

CNPJ / CPF: **03.982.931/0001-20**

Endereço do requerente: **RUA DR. ZERBINI, N° 421**

Bairro: **CHÁCARA CACHOEIRA** Município: **CAMPO GRANDE** CEP: **79040-040**

Telefone: **(67) 3318-7820** Fax: **(67) 3318-7798** E-mail: **sanesul@sanesul.ms.gov.br**

Representante(s) legal(is):

Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA** CPF **106.356.531-68**

Endereço: **RUA DR. ZERBINI, N° 421**

Bairro: **CHÁCARA CACHOEIRA** Município: **CAMPO GRANDE** CEP: **79040-040**

Telefone: **(67) 3318-7707** Fax: **(67) 3318-7798** E-mail: **luiz.rocha@sanesul.ms.gov.br**

INSTITUTO DE MEIO AMBIENTE DE MS IMASUL
PROTOCOLO Nº **71/403999/2017**
RECEBIMOS **20/10/2017**
ASSINATURA *[assinatura]*
Daniel Nascimento
Central de Atendimento - IMASUL
MxL 4341007

OBJETO DO REQUERIMENTO

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Licença Prévia – LP | <input type="checkbox"/> 2ª Via de Licença ou Autorização Ambiental |
| <input type="checkbox"/> Licença de Instalação – LI | <input type="checkbox"/> Renovação de Licença Prévia – RLP |
| <input type="checkbox"/> Licença de Operação – LO | <input type="checkbox"/> Renovação de Licença de Instalação – RLI |
| <input type="checkbox"/> Licença de Instalação e Operação – LIO | <input checked="" type="checkbox"/> Renovação de Licença de Operação – RLO |
| <input type="checkbox"/> Autorização Ambiental – AA | <input type="checkbox"/> Renovação de Licença de Instalação e Operação – RLIO |
| <input type="checkbox"/> Licença de Operação – PROVE (LOP) | <input type="checkbox"/> Renovação de Autorização Ambiental – RAA |
| | <input type="checkbox"/> Alteração do Nome Empresarial ou mudança da Titularidade |

ATIVIDADE

Código da atividade: **7.29.1** Nome da Atividade: **SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTO, CONTEMPLANDO ELEVATÓRIA, ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO – ETE E EMISSÁRIO;**

Descrição e dimensionamento da(s) Atividade(s), de forma resumida: **ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO – ETE COM VAZÃO DE 10 L/S, COMPOSTA POR: GRADEAMENTO, 01 DESARENADOR, 01 CALHA PARSHALL, 01 REATOR ANAERÓBIO DE LEITO FLUIDIZADO (RALF), 01 LEITO DE SECAGEM DE AREIA, 02 LEITOS DE ESCOAMENTO SUB-SUPERFICIAL COM GRAMÍNEAS (WETLAND) E UMA ÁREA DE APOIO.**

Enquadramento (sendo licenciamento integrado indicar a categoria da atividade enquadrada como mais impactante segundo a regra de licenciamento ambiental Estadual): ☐ Categoria I ☒ **Categoria II** ☐ Categoria III ☐ Categoria IV

Valor do Investimento da(s) Atividade(s): **R\$ 955.621,46 (novecentos e cinquenta e cinco mil, seiscentos e vinte um reais e quarenta e seis centavos)**

Município de localização da atividade: **BATAGUASSU**

Coordenadas Geográficas da atividade (Datum SIRGAS 2000): Latitude Sul: **21°41'20.10"** e Longitude Oeste: **52°24'34.07"**

Se área urbana, endereço: **RODOVIA MS 065, SAÍDA PARA BRASILÂNDIA**

CEP: **79780-000**

Se área rural, nome da propriedade: _____ área total (ha): _____

Matrícula (s) (nº/livro/folha/cartório): _____

☒ Imóvel inscrito no CAR/MS sob nº **39378**

☐ Imóvel não inscrito no CAR/MS.

Outras Informações que possam ser relevantes: _____

LICENÇA(S) ANTERIOR(ES) DA ATIVIDADE

Possui Licença ou Autorização Anterior? ☐ Não ☒ **Sim**, especificar:

Tipo **RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO** Nº **71** Ano **2014** Validade até: **07/03/2018**

PROCURADOR PARA ASSUNTOS RELACIONADOS AO REQUERIMENTO

Nome: **DULCÉLYA MÔNICA DE QUEIROZ SOUZA** Cargo: **GERENTE DE MEIO AMBIENTE E AÇÃO SOCIAL**

Profissão: **ENGENHEIRA AMBIENTAL** Nº Registro Profissional: _____

Telefone: **(67) 3318-7794** Fax: () _____ Celular: () _____

E-mail: **monica.queiroz@sanesul.ms.gov.br**

Endereço: **RUA DR. ZERBINI, N° 421**

Bairro: **CHÁCARA CACHOEIRA** Município: **CAMPO GRANDE** CEP: **79040-040**

Está autorizado a receber o documento solicitado? ☒ **Sim** ☐ Não

Se não, especificar quem está: _____

Nome: _____ CPF: _____

Telefones: () _____ E-mail: _____

DECLARAÇÃO DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

Declaro ter ciência que a tramitação do processo de licenciamento ambiental requerido em imóvel rural somente será concluída se apresentado o documento de inscrição no CAR/MS conforme estabelece § 8º, do art. 5º do Decreto Estadual nº 14.272/2015.

Declaro que todas as informações prestadas e documentos anexos são verdadeiros, assumindo a responsabilidade pelos mesmos sob as penas da lei;

Local: **Campo Grande**, Data: **17 de outubro de 2017.**

Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**

Assinatura: _____

LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA
DIRETOR PRESIDENTE

8