



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 N° 11/402692/2017

RECEBIEM 14 108 12017

ASSINATURA

Danielle Nascimento da Silva
Central de Atendimento - IMASUL
Mat. 435410023

OBJETO DO REQUERIMENTO

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

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, COM CAPACIDADE NOMINAL DE 16 L/S, COMPOSTA POR GRADEAMENTO, DESARENADOR, MEDIDOR DE VAZÃO, CAIXA DE AREIA, REATOR UASB, BIODRUM, LEITO DE SECAGEM E LABORATÓRIO DE ANÁLISE.

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\$ 438.980,00 (quatrocentos e trinta e oito mil novecentos e oitenta reais)

Município de localização da atividade: FÁTIMA DO SUL

Coordenadas Geográficas da atividade (Datum SIRGAS 2000): Latitude Sul: 22° 21' 47.05" e Longitude Oeste: 54° 31' 10.03"

Se área urbana, endereço: RUA JARDIM, S/N CEP: 79700-000

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

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

☐ Imóvel inscrito no CAR/MS sob nº _____

☒ 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 70 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: 08 de agosto de 2017.

Nome: LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA

Assinatura: _____

LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA
DIRETOR PRESIDENTE