



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO - SEMADE
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.**

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

Endereço do requerente: **RUA DR. ZEBINI, Nº 421**

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

Telefone: **(67) 3318-7820** Fax: () E-mail: _____

Representante(s) legal(is):

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

Endereço: **RUA DR. ZEBINI, Nº 421**

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

Telefone: **(67) 3318-7707** Fax: () E-mail: _____

INSTITUTO DE MEIO AMBIENTE DE MS - IMASUL

PROTOCOLO Nº **61/404555/2016**

RECEBIEM **03/10/2016**

ASSINATURA
Dante Nascimento da Silva
Central de Atendimento - IMASUL
Mat. 435410021

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

ATIVIDADE

Código da atividade: **7.30.1** Nome da Atividade: **ESTAÇÃO ELEVATÓRIA DE ESGOTO - EEE;**

Descrição e dimensionamento da(s) Atividade(s), de forma resumida:

ESTAÇÃO ELEVATÓRIA DE ESGOTO COM CAPACIDADE NOMINAL DE 05 L/S

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° 22' 21.58"** e Longitude Oeste: **54° 31' 22.36"**

Se área urbana, endereço: **AV. NOVE DE JULHO, 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 **26** Ano **2013** Validade até: **19/03/2017**

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: **5063068098/D Visto 21046**

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

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

Endereço: **RUA DR. ZEBINI, Nº 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: 29 de setembro de 2016.

Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**

Assinatura: _____

LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA
Diretor Presidente