



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° **71405393/2018**

RECEBI EM **30/11/2018**

*Adriano*

#### 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 |

Assinado por: **Adriano Fernandes Anário**

Central de Atendimento IMASUL  
Matr. 470927021

#### ATIVIDADE

Código da atividade: **7.29.1** Nome da Atividade: **SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTO - ETE;**

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

**SISTEMA DE TRATAMENTO DE ESGOTO, COM CAPACIDADE NOMINAL DE 5,0 L/S, COMPOSTA POR TRATAMENTO PRELIMINAR (GRADEAMENTO, DESARENADOR, MEDIDOR DE VAZÃO), CAIXA DE AREIA, REATOR UASB, LEITO DE SECAGEM, 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):

Município de localização da atividade: **ITAPORÃ**

Coordenadas Geográficas da atividade (Datum SIRGAS 2000): Latitude Sul: **22°4'36.38"** e Longitude Oeste: **54°47'38.43"**

Se área urbana, endereço: **RUA PRIMEIRO DE MAIO ESQUINA COM RUA ARAL MOREIRA** CEP: **79890-000**

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** N° **154** Ano **2015** Validade até: **16/04/2019**

Tipo **RENOVAÇÃO DE LICENÇA DE OPERAÇÃO** N° **77** Ano **2008** Validade até: **09/12/2012**

#### PROCURADOR PARA ASSUNTOS RELACIONADOS AO REQUERIMENTO

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

Profissão: **ENGENHEIRA AMBIENTAL** N° Registro Profissional: **CREA SP 5063068098/D Visto MS 21046**

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: **26 de novembro de 2018**.

Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**

Assinatura: \_\_\_\_\_

**LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**  
DIRETOR PRESIDENTE  
SANESUL

*[Handwritten mark]*