



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: **106.356.5341-68**

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° **71403070/2017**

RECEBI EM **30/08/2017**

ASSINATURA

Adriano Fernandes Anírio
Central de Atendimento - IMASUL
Matr. 470927021

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: **7.30.1** 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 9 M³/H.

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\$ 660.526,63** (Seiscentos e sessenta mil, quinhentos e vinte e seis reais e sessenta e três centavos)

Município de localização da atividade: **NIOAQUE**

Coordenadas Geográficas da atividade (Datum SIRGAS 2000): Latitude Sul: **21° 9'58.66"** e Longitude Oeste: **55°49'49.40"**

Se área urbana, endereço: **AVENIDA GENERAL KLINGER, S/N** CEP: **79220-000**

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 **LICENÇA DE OPERAÇÃO** N° **110** Ano **2014** Validade até: **19/02/2018**

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 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: **10 de agosto de 2017.**

Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**

Assinatura: _____

LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA
DIRETOR PRESIDENTE