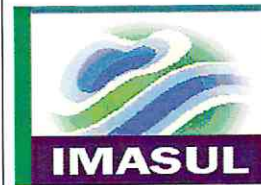




GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DO MEIO AMBIENTE, DESENVOLVIMENTO
ECONÔMICO, PRODUÇÃO E AGRICULTURA FAMILIAR – SEMAGRO
INSTITUTO DE MEIO AMBIENTE DE MATO GROSSO DO SUL - IMASUL



REQUERIMENTO PADRÃO

REQUERENTE

Razão Social / Pessoa Física: **AGÊNCIA ESTADUAL DE GESTÃO DE EMPREENDIMENTOS - AGESUL**

CNPJ / CPF: **15.457.856/0001-68**

Endereço do requerente: **AV. DESEMBARGADOR JOSÉ NUNES DA CUNHA, BLOCO 14, S/N**

Bairro: **PARQUE DOS PODERES** Município: **CAMPO GRANDE** CEP: **79100-000**

Telefone: **(67) 3318-5300** Fax: **(067) 3318-5686** E-mail: **gabinete@seinfra.ms.gov.br**

Representante(s) legal (is):

Nome **EMERSON ANTONIO MARQUES PEREIRA** CPF **528.167.021-20**

Endereço: **AV. DESEMBARGADOR JOSÉ NUNES DA CUNHA, BLOCO 14, S/N**

Bairro: **PARQUE DOS PODERES** Município: **CAMPO GRANDE** CEP: **79100-000**

Telefone: **(67) 3318-5300** Fax: **(067) 3318-5686** E-mail: **gabinete@seinfra.ms.gov.br**

INSTITUTO DE MEIO AMBIENTE DE MS - IMASUL
PROTOCOLO Nº **71/K03219/2018**
RECEBI EM **26/07/2018**
Adriano

ASSINATURA

Adriano Fernandes Anério

Central de Atendimento IMASUL

Matr. 470527021

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 checked="" 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 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: **SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO CONTEMPLANDO ÁREA DE VIVÊNCIA, LABORATÓRIO E ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO, COM CAPACIDADE NOMINAL DE 28,7 L/S, COMPOSTA POR TRATAMENTO PRELIMINAR (GRADEAMENTO, DESARENADOR E CALHA PARSHALL), CAIXA DE AREIA, CAIXA RECEPTORA DE AUTO-FOSSAS, LAGOAS DE ESTABILIZAÇÃO (LAGOA ANAERÓBIA, LAGOA FACULTATIVA E LAGOA DE MATURAÇÃO) E EMISSÁRIO FINAL DE ESGOTO TRATADO.**

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\$ 3.010.187,97 (três milhões dez mil cento e oitenta e sete e noventa e sete centavos).**

Município de localização da atividade: **NOVA ALVORADA DO SUL**

Coordenadas Geográficas da atividade (Datum SIRGAS 2000): Latitude Sul: **21°28'08,51"** e Longitude Oeste: **54°21'34,73"**

Se área urbana, endereço: **PROLONGAMENTO DA RUA HEITOR CORREA CAMARGO, S/N CEP: 79140-000**

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 PROCESSO DE RENOVAÇÃO DE LI	Nº 61/400385/2017	Ano 2017	Validade até:
Tipo LICENÇA DE INSTALAÇÃO	Nº 78	Ano 2015	Validade até: 01/06/2017
Tipo LICENÇA DE INSTALAÇÃO	Nº 39	Ano 2010	Validade até: 31/03/2012

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: **CREA SP 5063068098/D Visto 21046**

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

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

Endereço: **RUA DR. ZERBINI, 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: **18 de julho de 2018**

Nome: **EMERSON ANTONIO MARQUES PEREIRA**

Assinatura: _____

EMERSON ANTONIO MARQUES PEREIRA
DIRETOR-PRESIDENTE AGESUL