



# Prefeitura Municipal de Ponta Porã

Secretaria de Desenvolvimento Sustentável e Meio Ambiente.

## REQUERIMENTO PADRÃO (Decreto n. 6.610, de 08 de julho de 2014).

CIDADE DE  
**PONTA  
PORÃ**  
FÉ, ESPERANÇA E CULTURA

### 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: ( ) E-mail: **sanesul@sanesul.ms.gov.br**  
Representante(s) legal(is):  
Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA** CPF: **106.356.531-68**

### 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"/> <b>Renovação de Licença de Operação – RLO</b> |
| <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: **6.14** Nome da Atividade: **ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO - ETE;**  
Descrição e dimensionamento da(s) Atividade(s), de forma resumida:  
**ESTAÇÃO DE TRATAMENTO DE ESGOTO – ETE ESTORIL, COM CAPACIDADE NOMINAL DE 40 L/S, COMPOSTA POR GRADEAMENTO, DESARENADOR, CAIXA DE AREIA, CALHA PARSHAL, DOIS REATORES RALF, UM FILTRO BIOLÓGICO, UM DECANTADOR SECUNDÁRIO E 4 ESTAÇÕES ELEVATÓRIAS DE ESGOTO.**  
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\$ 19.770.000,00 (Dezenove milhões setecentos e setenta mil reais)**  
Município de localização da atividade: **PONTA PORÃ**  
Coordenadas Geográficas da atividade (Datum SIRGAS 2000): Latitude Sul: **22° 30' 04.05"** e Longitude Oeste: **55° 42' 09.72"**  
Se área urbana, endereço: **AVENIDA BELMIRO DE ALBUQUERQUE, N° 9999, BAIRRO ESTORIL** CEP: **79900-970**  
Se área rural, nome da propriedade: \_\_\_\_\_ área total (ha): \_\_\_\_\_  
Matricula (s) (nº/livro/folha/cartório): \_\_\_\_\_  
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° **161** 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** N° Registro Profissional: **CREA SP 5063068098/D Visto 21046**  
Telefone: **(67) 3318-7820** 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: ( ) Email: \_\_\_\_\_

### DECLARAÇÃO DO REQUERENTE OU REPRESENTANTE LEGAL

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: **19 de outubro de 2017.**

Nome: **LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**

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

**LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**  
DIRETOR PRESIDENTE

**RECEBIDO**

**Ass.: Luiz**  
**10 / 11 / 17**

**RECEBIDO**

**Data: 10 / 11 / 17**

**Horas: 09 : 20**

**Ass.: [Assinatura]**