



PREFEITURA MUNICIPAL DE TRÊS LAGOAS  
SECRETARIA MUNICIPAL DE MEIO AMBIENTE  
DEPARTAMENTO DE PRESERVAÇÃO E LICENCIAMENTO AMBIENTAL

REQUERIMENTO

PROCESSO Nº 097 / 2018

RECEBIDO EM 02 / 04 / 2018

ASSINATURA: Ana Laura Figueira

I – REQUERENTE:

NOME OU RAZÃO SOCIAL: <b>EMPRESA DE SANEAMENTO DE MATO GROSSO DO SUL S.A.</b>		
NOME FANTASIA: <b>SANESUL</b>		
CNPJ-MF/CNPJ: <b>03.982.931/0001-20</b>	INSCRIÇÃO MUNICIPAL:	INSCRIÇÃO IMOBILIARIA: <b>28104248-9</b>
LOCALIZAÇÃO. Rua/Av.: <b>RUA DR. ZERBINI</b>		Nº <b>421</b>
BAIRRO/DISTRITO: <b>CHÁCARA CACHOEIRA</b>	CEP: <b>79040-040</b>	TELEFONE: <b>(67) 3318-7820</b>
<input type="checkbox"/> LICENÇA SIMPLIFICADA <input type="checkbox"/> LICENÇA PRÉVIA <input type="checkbox"/> LICENÇA DE INSTALAÇÃO <input checked="" type="checkbox"/> <b>LICENÇA DE OPERAÇÃO</b> <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO DA LICENÇA DE OPERAÇÃO <input type="checkbox"/> SUBSTITUIÇÃO DE LICENÇA		
<input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO LICENÇA PRÉVIA <input type="checkbox"/> RENOVAÇÃO LICENÇA DE INSTALAÇÃO <input type="checkbox"/> ADEQUAÇÃO AO SILAM <input type="checkbox"/> TERMO DE REFERÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO (S):		
LICENÇA EXISTENTE Nº: <b>16/2017</b>	VALIDADE: <b>22/03/2019</b>	VALOR DO INVESTIMENTO (R\$): <b>R\$ 661.176,49</b>
PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO EMPREENDIMENTO/ATIVIDADE:		
<b>ESTAÇÃO ELEVATÓRIA DE ESGOTO – EEE OLIVEIRA, COM CAPACIDADE NOMINAL DE 30,00 L/S.</b>		
ATIVIDADE/ EMPREENDIMENTO A SER LICENCIADO:		
<b>ESTAÇÃO ELEVATÓRIA DE ESGOTO – EEE OLIVEIRA</b>		

II - ANEXOS

DOCUMENTOS	NÚMERO DE FOLHAS
RELATÓRIO DE ATENDIMENTO AS CONDICIONANTES	8
RELATÓRIO TÉCNICO DE CONCLUSÃO DE OBRAS	8
PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS	6
PLANO DE RESPOSTA A INCIDENTES	8


### III – REPRESENTANTES LEGAIS

NOME: <b>LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA</b>	VÍNCULO: <b>DIRETOR PRESIDENTE</b>	CNPJ-MF: <b>106.356.531-68</b>
NOME:	VÍNCULO:	CNPJ-MF:
NOME:	VÍNCULO:	CNPJ-MF:

### IV- INFORMAÇÕES PARA CONTATO E CORRESPONDÊNCIA (AUTORIZADA PELO REQUERENTE)

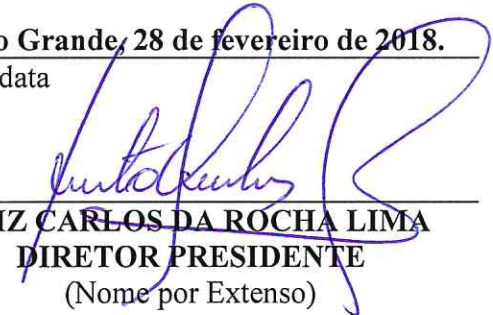
NOME: <b>DULCÉLYA MÔNICA DE QUEIROZ SOUZA</b>		
ENDEREÇO: <b>RUA DR. ZERBINI</b>		Nº: <b>421</b>
BAIRRO/DISTRITO: <b>CHÁCARA CACHOEIRA</b>	MUNICÍPIO: <b>CAMPO GRANDE</b>	CEP: <b>79040-040</b>
TELEFONE: <b>(67)3318-7794</b>	FAX:	E-MAIL: <b>monica.queiroz@sanesul.ms.gov.br</b>

Declaro para os devidos fins, que o desenvolvimento das atividades relacionadas neste requerimento realizar-se-á de acordo com os dados transcritos e/ou anexos indicados no item II.

Nestes termos,  
Pede Deferimento.

**Campo Grande, 28 de fevereiro de 2018.**

Local, data

  
\_\_\_\_\_  
**LUIZ CARLOS DA ROCHA LIMA**  
**DIRETOR PRESIDENTE**  
(Nome por Extenso)

