**REQUERIMENTO PARA ABERTURA DE PROCESSO ADMINISTRATIVO**

................................................................., de CPF/CNPJ nº ................................. requer análise

***(Nome / Razão Social)***

das informações anexas para solicitaçãode .................................................................................

***(Tipo de Documento Licenciatório)***

para a atividade de.........................................................................................................................

***(Descrição da Atividade )***

Nestes termos

Pede deferimento

Maquiné, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Responsável Legal/Procurador Legal



*Nome Legível*



*Endereço completo*



*Telefone p/contato*



*Cargo*

*CPF*

À

Prefeitura Municipal de Maquiné

Rua Osvaldo Bastos, 622, Centro, CEP 95.530 - 000 - Maquiné – RS.

**Caso seja assinado por terceiros, este requerimento deverá ser acompanhado de Procuração Simples para esta finalidade.**

1. **INFORMAÇÕES GERAIS**

| * 1. Tipo de atividade: | |
| --- | --- |
|  | Parcelamento do solo para fins residenciais (Loteamento ou Desmembramento) – Unifamiliar |
|  | Parcelamento do solo para fins residenciais (Loteamento ou Desmembramento) – Plurifamiliar |
|  | Condomínio residencial por unidade autônoma/fração ideal – horizontal |
|  | Condomínio residencial por unidade autônoma/fração ideal – vertical prédios de apartamentos |
|  | Parcelamento do solo para fins industriais (Loteamento ou Desmembramento) |
|  | Outro (especificar): |

1. **QUADRO DE ÁREAS DO PROJETO URBANÍSTICO**

| * 1. Informe a(s) área(s) de licenciamento: | |
| --- | --- |
| Área total do terreno (ha): | Área dos lotes residenciais (m²): |
| Área das edificações pré-existentes (m²): | Área dos lotes comerciais / industriais (m²): |
| Área de preservação permanente (m²): | Área de sistema viário (m²) |
| Áreas de recreação públicas (m²): | Áreas “non edificanti” (m²) |
| Áreas verdes (m²): | Áreas institucionais (m²) |

1. **FONTE DE ABASTECIMENTO**

| * 1. Número do Atestado de Viabilidade: |
| --- |

1. **SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO (Coletivo Público):**

|  | Latitude | Longitude |
| --- | --- | --- |
| * 1. Coordenadas do PV:\* |  |  |
| * 1. Coordenadas da EBE (ELE,EEE)\* |  |  |

1. **SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO (coletivo ou individual com direcionamento à rede coletora e disposição final em corpo hídrico)**

| * 1. População a ser atendida pelo sistema (hab): | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| * 1. Vazão máxima de projeto da ETE (m³/dia): | | | |
| * 1. Área total da ETE (no caso de sistema coletivo): | | | |
| * 1. Coordenadas da poligonal da ETE (no caso de sistema coletivo):\* | | Latitude | Longitude |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| * 1. Número de estações elevatórias (se houver): | | | |
| * 1. Área da(s) EBE (ELE, EEE) (m2): | | | |
| * 1. Coordenadas da(s) EBE (ELE, EEE):\* | | Latitude | Longitude |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| * 1. Extensão da(s) linhas de recalque (se houver): | | | |
| * 1. Extensão de rede a ser implantada (m): | | | |
| * 1. Extensão do emissário terrestre (m): | * 1. Extensão do emissário subaquático (m): | | |
| * 1. Descrição do tratamento a ser utilizado (descrever suscintamente e elencar os equipamentos): | | | |

1. **CARACTERIZAÇÃO DO RECURSO HÍDRICO RECEPTOR DOS EFLUENTES**

| * 1. Nomenclatura oficial/popular do corpo hídrico receptor (rio, arroio, lago, lagoa), (obtido pelas cartas topográficas do exército na escala 1:50.000): | | |
| --- | --- | --- |
| * 1. Coordenadas Geográficas do ponto de emissão dos efluentes\*: | Latitude | Longitude |
|  |  |
| * 1. Bacia hidrográfica conforme resoluções do Conselho de Recursos Hídricos do Estado do Rio Grande do Sul (CRH): | | |

1. **SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO (Individual com disposição no solo):**

| * 1. Taxa de permeabilidade do terreno: |
| --- |
| * 1. Dimensionamento padrão do tratamento primário: |

1. **MANEJO DA VEGETAÇÃO:**

| * 1. Estágios Sucessionais da Vegetação e demais formas de vegetação(quadro resumo) poderão ser inseridas linhas para tipologias não descritas: | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | A suprimir | | A preservar | |
| ha | % | ha | % |
| Campo (ha): |  |  |  |  |
| Vegetação secundária em estágio inicial de regeneração (ha): |  |  |  |  |
| Vegetação secundária em estágio médio de regeneração (ha): |  |  |  |  |
| Vegetação secundária em estágio avançado de regeneração (ha): |  |  |  |  |
| Vegetação primária (ha): |  |  |  |  |
| Vegetação exótica (silvicultura) (ha): |  |  |  |  |

1. **FONTES DE POLUIÇÃO E MEDIDAS DE CONTROLE AO LONGO DAS OBRAS:**

| * 1. Descrever a(s) fonte(s) de poluição do ar e medida(s) de controle: |
| --- |
|  |
|  |
| * 1. Descrever a(s) fonte(s) de ruído e vibração e medida(s) de controle: |
|  |
|  |

1. **MOVIMENTAÇÃO DE SOLO:**

| * 1. Informe os volumes de movimentação de solo previsto (m³): | |
| --- | --- |
| Corte: | Aterro: |

1. **RESÍDUOS:**

| * 1. Citar o(s) resíduo(s) possíveis de serem gerados pelas obras: |
| --- |
| 1. |
| 2. |
| 3. |

| **!** | ***\* OBS: todas as coordenadas devem ser em graus decimais, datum sirgas 2000.*** |
| --- | --- |

**Obs: Outros documentos podem ser solicitados, dependendo das especificidades da solicitação**