

**FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO
DO EMPREENDIMENTO - INTEGRADO**

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR/REQUERENTE														
Razão Social/Nome _____														
Nome fantasia _____														
CNPJ/CPF _____					Inscrição Estadual _____ - _____									
Inscrição Municipal _____					Micro empresa <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim Micro produtor <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim									
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR, local) _____														
Nº _____ complemento _____			Distrito _____			Município _____								
E-mail _____					Caixa Postal _____		Telefone (____) _____		Fax (____) _____					
2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO														
Razão Social/Nome _____														
CNPJ/CPF _____					Inscrição Estadual _____ - _____									
Inscrição Municipal _____														
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR, local) _____														
Nº _____ complemento _____			Distrito _____			Município _____								
Área do empreendimento abrange mais municípios? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, _____														
Localizado dentro de unidade de conservação (UC) de uso sustentável ou de proteção integral, criada ou implantada, ou em sua zona de amortecimento (ou entorno, no raio de 10 km ao redor da UC), ou em outra área de interesse ambiental legalmente protegida? <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, informe código(s): _____ (conforme tabela 1)														
Denominação(ões): _____														
Coordenadas geográficas (lat/long)		Latitude (S)		G:	M:	S:	Longitude (W)		G:	M:	S:			
Coordenadas UTM (X,Y)		DATUM: <input type="checkbox"/> SAD 69 <input type="checkbox"/> WGS 84				FUSO: <input type="checkbox"/> 22º <input type="checkbox"/> 23º <input type="checkbox"/> 24º								
X: _____		Y: _____		<input type="checkbox"/> Córrego Alegre				Meridiano Central: <input type="checkbox"/> 39º <input type="checkbox"/> 45º <input type="checkbox"/> 51º						
Endereço de correspondência (em área urbana)														
Nome _____ cargo _____														
Endereço (Rua,Av.,Rod.,BR,num.,compl.) _____														
Distrito/Bairro _____			Município _____			CEP _____ - _____								
E-mail _____					Caixa Postal _____		Telefone (____) _____		Fax (____) _____					
3. RECURSO HÍDRICO														
Uso outorgado:														
Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____								
Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____								
Retificação de portaria de outorga:														
Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____			Nº da Portaria/ano _____ / _____								
Uso não outorgado ou renovação de portaria de outorga (consultar tabela 2 para preenchimento):														
código do uso _____		quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____				
código do uso _____		quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____		código do uso _____		quantidade _____				
4. EXPLORAÇÃO FLORESTAL														
Haverá supressão de vegetação: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim, informar: <input type="checkbox"/> nativa <input type="checkbox"/> plantada					Ocorrerá alteração do uso do solo: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim					Ocorrerá manejo florestal: <input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> sim				
5. DADOS DO OBJETO DO REQUERIMENTO														
Objeto do requerimento <input type="checkbox"/> Usina de Compostagem <input type="checkbox"/> Aterro Sanitário <input type="checkbox"/> outros, especificar _____														
CÓDIGO 35.42.00-9 - Tratamento e/ou disposição final de resíduos sólidos urbanos														
População total urbana atual _____ hab.														
Informar: Q ₀ - Quantidade operada _____ (t/dia)														
População atendida: _____			início de plano _____ hab.			final de plano _____ hab								
Horizonte de projeto (ano): _____					início _____ final _____									
6. FASE DO OBJETO DO REQUERIMENTO														
<input type="checkbox"/> Projeto			<input type="checkbox"/> Implantação, início em _____/_____/_____			<input type="checkbox"/> Operação, desde _____/_____/_____								
<input type="checkbox"/> AMPLIAÇÃO: <input type="checkbox"/> Projeto			<input type="checkbox"/> Implantação, início em _____/_____/_____			<input type="checkbox"/> Operação, desde _____/_____/_____								
7. DECLARO , SOB AS PENAS DA LEI, QUE AS INFORMAÇÕES PRESTADAS ACIMA SAO VERDADEIRAS														
_____/_____/_____ data Nome legível/assinatura do empreendedor ou responsável pelo preenchimento do FCEI/vínculo com empreendedor														
<ul style="list-style-type: none"> NÃO SERÃO ACEITOS FORMULÁRIOS COM INSUFICIÊNCIA OU INCORREÇÃO DE DADOS QUALQUER ALTERAÇÃO NAS INFORMAÇÕES PRESTADAS DEVERÁ SER OBJETO DE PREENCHIMENTO DE NOVO FCEI 														