

REQUERIMENTO - Licenciamento Ambiental

(PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PELO INTERESSADO)

1. Requerimento para:

<input type="checkbox"/>	Licença Unificada (LU)	<input type="checkbox"/>	Autorização de Supressão de Vegetação (ASV)
<input type="checkbox"/>	Licença Prévia (LP)	<input type="checkbox"/>	Prorrogação do Prazo de Validade (PPV)
<input type="checkbox"/>	Licença de Instalação (LI)	<input type="checkbox"/>	Autorização para Poda (AP)
<input type="checkbox"/>	Licença de Operação (LO)	<input type="checkbox"/>	Revisão de Condicionantes da Licença Ambiental (RC)
<input type="checkbox"/>	Renovação de Licença de Operação (RLO)	<input type="checkbox"/>	Transferência de Licença Ambiental (TLA)
<input type="checkbox"/>	Licença de Alteração (LA)	<input type="checkbox"/>	Alteração de Razão Social (ARS)
<input type="checkbox"/>	Autorização Ambiental (AA)	<input type="checkbox"/>	Consulta Prévia
<input type="checkbox"/>	Licença Prévia de Operação (LPO)	<input type="checkbox"/>	Outros

2. Dados do Empreendedor

Razão Social / Pessoa Física:		
CNPJ / CPF:	IE:	IM:
Endereço do requerente:		
Bairro:	Município:	CEP:

3. Dados do Representante Legal

Nome Completo:		
CPF:	RG:	Função:
Endereço:		
Bairro:	Município:	CEP:
Tel. Fixo:	Tel. Celular:	E-mail:

4. Dados do Contato

<input type="checkbox"/>	Consultor *	<input type="checkbox"/>	Representante legal	<input type="checkbox"/>	Funcionário da empresa
Nome Completo:			Função:		
Tel. Fixo:		Tel. Celular:		E-mail:	
<input type="checkbox"/>	Consultor *	<input type="checkbox"/>	Representante legal	<input type="checkbox"/>	Funcionário da empresa
Nome Completo:			Função:		
Tel. Fixo:		Tel. Celular:		E-mail:	

5. Dados do Empreendimento – Local da Atividade

Nome do Empreendimento:		
CNPJ:	IE:	IM:
Endereço da Atividade:		
Bairro:	Município:	CEP:
Ponto de Referência:		
Coordenadas UTM:		

6. Descrição sumária do empreendimento e ou atividade a ser executada

7. O empreendimento possui Licença anterior?

SIM	NÃO
Nº	Validade:

8. Informações básicas para Enquadramento

Área total do terreno (m²):	Área total construída (m²):	Investimento total R\$:	Número de Funcionários:
-----------------------------	-----------------------------	-------------------------	-------------------------

Posto de Combustível
Capacidade de Armazenamento (m³):

Tipo de Tanque:	Aéreo	Subterrâneo
ERB's	Potências Irrradiadas (w)	
Tecnologias:	Greenfield	Indoor
Tipo de Implantação:	Rooftop	
Compartilhada:	SIM	NÃO
Qual (is) operadora(s) ?		

9. Notas
- Todos os campos acima são obrigatórios.
 - Caso seja renovação de licenciamento informar o número do processo original junto ao órgão licenciador.
 - Os documentos Básicos e Técnicos são imprescindíveis na abertura do processo.
 - Documentos Complementares podem ser solicitados a qualquer momento na análise do processo.
 - Mapa (representação espacial georreferenciada detalhada de uma determinada área, localizada dentro dos limites do território do município de Salvador, elaborada no sistema de coordenadas UTM, utilizando o Datum Horizontal SIRGAS 2000, conforme definido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE);
 - Apresentar o par de coordenadas UTM (Datum Horizontal SIRGAS 2000), representando o ponto central do lote ou poligonal ocupado pelo empreendimento.
 - Para fins de acompanhamento deste processo autorizamos o contato com o profissional indicado no campo 4 deste Requerimento

*Apresentar Procuração do Requerente

Declaração do Representante Legal - Declaro que são verdadeiras as informações prestadas pelo (a) requerente neste processo de licenciamento ambiental, caso contrário, estará incorrendo em flagrante infração ao que determina o Regulamento da Lei Estadual Nº 10.431 de 20/12/2006 aprovado pelo Decreto Estadual Nº 14.024 de 06/06/2012, como também a Lei Federal Nº 9.605/98 e seu Regulamento aprovado pelo Decreto Federal Nº 6.514 de 22/07/2008 (LEI DE CRIMES AMBIENTAIS). A documentação e as informações complementares que vierem a ser exigidas pela SUCOM/CLA deverão ser fornecidas nos prazos estabelecidos, sob pena de preempção do processo e perda de qualquer direito sobre os pagamentos realizados.

Salvador, de de 20

Nome do Representante Legal:

CPF:	Cargo:
Assinatura:	Carimbo da Empresa:

Os atos processuais praticados só poderão ser efetivados pelo Requerente ou por seu Representante Legal mediante apresentação de documentação comprobatória.
ESTE FORMULÁRIO NÃO POSSUI CARÁTER AUTORIZATÓRIO