

MCE - MEMORIAL DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Licenciamento Ambiental Municipal

1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO / ATIVIDADE

Nome / Razão Social		
Endereço	Número	Complemento
Bairro	CEP	CNPJ
Fone (17)	Fax	
E-mail		

Atividade

Atividade a ser licenciada	CNAE (digite sem traço ou barra)
----------------------------	----------------------------------

Área

Terreno (m ²)	Área permeável (m ²)
---------------------------	----------------------------------

Horário de funcionamento da empresa

Início : horas	Término : horas	Dias da semana Segunda a Sexta
-------------------	--------------------	-----------------------------------



6. A EMPRESA POSSUI CALDEIRA?

Sim | Não

7. A EMPRESA POSSUI CHAMINÉ?

Sim | Não

8. FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

Marque a caixa de seleção de acordo com a opção utilizada.

Fontes	Tipo de Uso		Observações
	Uso não doméstico	Uso doméstico	
Rede Pública (SAAE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poço Escavado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Águas Superficiais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poço Profundo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Outro (especificar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

9. DESPEJOS LÍQUIDOS

Somente para Oficinas Mecânicas, Lava-jatos, Retífica de Motores e outras atividades que produzam efluentes não domésticos.

EXISTE ALGUM SISTEMA DE TRATAMENTO DE EFLUENTES EM OPERAÇÃO ADEQUADA?

Se Sim: | Não | Observação:

Se sim, será necessário anexar na planta baixa do empreendimento o detalhamento do sistema

10. POLUIÇÃO DO AR

Somente para atividades que emitam algum tipo de material particulado ou odor na atmosfera.

EXISTE ALGUM SISTEMA DE RETENÇÃO DE MATERIAL PARTICULADO OU ODORES, EM OPERAÇÃO ADEQUADA?

Se Sim: | Não | Observação:

Se sim, será necessário anexar na planta baixa do empreendimento o detalhamento do sistema utilizado (localização, medidas, detalhes, etc.)

11. EXISTE MAQUINÁRIO OU ATIVIDADES QUE POSSAM GERAR INCÔMODO POR RUÍDO?

Sim | Não

Se sim, indique:

Quant.	Fonte Descrição	Período de Funcionamento		Equipamentos e/ou Ações de Controle Descrição
		Hora início	Hora final	

DECLARO para os devidos fins legais, serem verídicas as informações aqui prestadas.

Nome (Responsável pelo Empreendimento)	RG	Assinatura
--	----	------------