



# PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

[www.itaguacu.es.gov.br](http://www.itaguacu.es.gov.br) - [itaguacu@itaguacu.es.gov.br](mailto:itaguacu@itaguacu.es.gov.br)

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO (RCE) – ETEs	
IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE (Todos os campos são de preenchimento obrigatório)	
Nome (pessoa física)/Razão Social (pessoa jurídica):	CPF/CNPJ:
Nome do Responsável Técnico:	
Formação:	
Registro do Conselho do Classe:	Nº da ART/AFT:
CARACTERIZAÇÃO DA ÁREA ÚTIL (Todos os campos são de preenchimento obrigatório)	
<b>Característica da área útil:</b> <i>Considerar área útil do empreendimento toda a área utilizada, necessária para o funcionamento da atividade, incluindo-se a parte administrativa, os depósitos e os locais de movimentação e transbordo de materiais, tratamento de dejetos e rejeitos, áreas utilizadas ao ar livre, por exemplo, vias de acesso e manobras de veículos, dentre outras não citadas. Portanto, toda a área que estiver sendo utilizada para o ótimo funcionamento da atividade, é considerada área útil.</i>	
<b>1. Localização</b>	
<input type="checkbox"/> Zona urbana	<input type="checkbox"/> Zona rural
Distância da sede: _____	
<b>2. O empreendimento ocupa Área de Preservação Permanente (APP), assim definida pela Lei Federal 12.651/12?</b>	
<i>Deve-se considerar toda e qualquer estrutura e unidade, mesmo que de apoio, como área do empreendimento, observando especialmente a localização de topos de morros, rios, córregos, riachos, nascentes, lagoas e reservatórios.</i>	
<input type="checkbox"/> Sim. Tipo de APP: _____ Tamanho da área ocupada: _____ m <sup>2</sup>	
O _____ que está em _____ APP?	
<input type="checkbox"/> Não	
<b>3. Se a resposta do item anterior for NÃO, existe corpo hídrico no entorno até 100 m?</b>	
<input type="checkbox"/> Sim. Especificar o tipo: _____ Distância: _____ m <input type="checkbox"/> Não	

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

[www.itaguacu.es.gov.br](http://www.itaguacu.es.gov.br) - [itaguacu@itaguacu.es.gov.br](mailto:itaguacu@itaguacu.es.gov.br)

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

#### 4. Haverá supressão de vegetação?

Sim. Nº do documento referente à autorização expedida pelo IDAF:

\_\_\_\_\_

Não

#### 5. Implantação do empreendimento:

Haverá movimentação de terra (corte, aterro ou terraplanagem) na área do empreendimento?

Sim. Preencher o formulário de terraplanagem  Não

#### 6. Coordenadas de localização da atividade (vértice da poligonal/ SIRGAS 2000) :

UTM (N): \_\_\_\_\_ UTM (E): \_\_\_\_\_

UTM (N): \_\_\_\_\_ UTM (E): \_\_\_\_\_

UTM (N): \_\_\_\_\_ UTM (E): \_\_\_\_\_

UTM (N): \_\_\_\_\_ UTM (E): \_\_\_\_\_

#### 7. Haverá interferência em áreas de domínio de órgãos responsáveis por rodovias estaduais e/ou federais?

*Em caso positivo, o empreendimento deve possuir anuência(s) expedida(s) pelo órgão responsável pela gestão da rodovia.*

Não.

Sim. Qual?  DNIT  DER  Outros \_\_\_\_\_

### INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE (Todos os campos são de preenchimento obrigatório)

#### 1. Fase do empreendimento:

Planejamento  Instalação  Operação  Ampliação

Previsão de início da operação: \_\_\_\_\_ Data de início da atividade:

\_\_\_\_\_

#### 2. Detalhamento da atividade - Estação de tratamento de Esgoto (ETE), sem lagoas – vinculada à sistema público de coleta e tratamento de esgoto:

Nome da Estação de Tratamento (para identificação): \_\_\_\_\_

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



## PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

[www.itaguacu.es.gov.br](http://www.itaguacu.es.gov.br) - [itaguacu@itaguacu.es.gov.br](mailto:itaguacu@itaguacu.es.gov.br)

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

Vazão máxima de projeto (VMP): \_\_\_\_\_ l/s (**VMP ≤ 50 l/s**)

Vazão máxima de Tratamento (Final de Plano): \_\_\_\_\_ (l/s).

Vazão Per Capita adotada: \_\_\_\_\_ (litros/hab.dia).

Eficiência Projetada do Tratamento (%DBO): \_\_\_\_\_ %.

População a ser atendida (Início de Plano): \_\_\_\_\_ habitantes.

População a ser atendida (Final de Plano): \_\_\_\_\_ habitantes, para o ano de \_\_\_\_\_.

### 3. Tipo da Estação de Tratamento:

Tanque Séptico seguido de Filtro Anaeróbio (Fossa-Filtro), sem sumidouro.

Reator(es) (UASB, RAFA, etc).

Lodo Ativado.

Outro (exceto com lagoas): \_\_\_\_\_

### 4. Descrição da(s) unidade(s) que compõe(m) a Estação a ser licenciada:

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

### 5. Área de abrangência e localização da ETE

Endereço da ETE: \_\_\_\_\_

Bairro(s)/localidade(s)/distrito(s)/processos atendido(s): \_\_\_\_\_

### 6. Informações sobre o emissário de efluente tratado:

Extensão: \_\_\_\_\_ metros.

Coordenadas (Datum utilizado deverá ser o **SIRGAS 2000** e coordenadas em **UTM**) do ponto de lançamento de efluente tratado da ETE:

UTM (N):

UTM (E):

Denominação do corpo hídrico: \_\_\_\_\_

Nº da Portaria de Outorga (anexar cópia): \_\_\_\_\_

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



## PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

[www.itaguacu.es.gov.br](http://www.itaguacu.es.gov.br) - [itaguacu@itaguacu.es.gov.br](mailto:itaguacu@itaguacu.es.gov.br)

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

### 7. Monitoramento do esgoto bruto, esgoto tratado e corpo receptor:

São realizados os parâmetros de monitoramento, assim como sua frequência, estabelecidos na Instrução Normativa – IN nº13/2014, ou norma que vier a substituí-la.

São realizados os parâmetros de monitoramento mais restritivos que a Instrução Normativa – IN nº13/2014. Quais? \_\_\_\_\_

Coordenadas UTM dos pontos de monitoramento a montante e a jusante do ponto de lançamento do efluente tratado da ETE:

Coordenadas a montante do tratamento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Coordenadas a jusante do tratamento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

OBS: O Datum utilizado deverá ser o Sirgas 2000 e coordenadas em UTM.

### 8. Gerenciamento de Resíduos Sólidos:

Obs.: Os resíduos sólidos devem ser segregados de acordo com a sua classificação, devendo ser observada a legislação vigente e suas atualizações. Deverão ser mantidos na empresa os comprovantes de destinação final dos resíduos gerados. O local de destinação final deve ser licenciado por órgão ambiental competente.

Resíduos gerados na atividade	Tratamento/destinação final
Resíduos domésticos, podas, materiais administrativos e de manutenção.	<input type="checkbox"/> Coleta Pública. <input type="checkbox"/> Outra: _____ <input type="checkbox"/> Não há geração de resíduos domésticos.
Sedimento (lodo) e sobrenadante acumulado na ETE	<input type="checkbox"/> Leito de secagem. <input type="checkbox"/> Centrífuga ou outro equipamento similar de desidratação mecanizada do lodo. <input type="checkbox"/> Tonéis, bombonas, tambores e similares, estanques, em local coberto e impermeabilizado. Para todos os casos acima informar: Nome e nº da licença da empresa licenciada para coleta e transporte: _____ Nome e nº da licença da empresa onde é realizada a destinação final: _____ <input type="checkbox"/> Destina o lodo para reciclagem. Informar o número da licença de operação da unidade de Gerenciamento de Lodo (UGL) _____ <input type="checkbox"/> Não há geração de resíduo de sedimento (lodo) e sobrenadante. Justifique: _____

ATENÇÃO: Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.



# PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

[www.itaguacu.es.gov.br](http://www.itaguacu.es.gov.br) - [itaguacu@itaguacu.es.gov.br](mailto:itaguacu@itaguacu.es.gov.br)

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

Areia e resíduos de gradeamento retidos durante a coleta e transporte do esgoto	<input type="checkbox"/> Leito de secagem. <input type="checkbox"/> Tonéis, bombonas, tambores e similares, estanques, em local coberto e impermeabilizado. Para todos os casos acima informar: Nome e nº da licença da empresa licenciada para coleta e transporte: _____ _____ Nome e nº da licença da empresa onde é realizada a destinação final: _____ _____ <input type="checkbox"/> Não há geração de areia. Justifique: _____ _____

*Obs.: É vedada a queima a céu aberto de material potencialmente poluidor conforme Decreto Estadual nº2299-N de 09/06/1986.*

## RELATÓRIO FOTOGRÁFICO

**O relatório fotográfico deverá constar como anexo, ser detalhado e de fácil visualização, datado e ilustrar, no mínimo, as seguintes situações:**

- Área de localização do empreendimento e seu entorno;
- Ponto de lançamento do efluente tratado;
- Pontos de monitoramento;
- Local de armazenamento dos resíduos gerados na atividade.

## ROTEIRO DE ACESSO

*Principais vias de acesso e pontos de referência*

---

---

---

## LOCALIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

*Apresentar foto aérea indicando a situação de ocupação da área, recursos florestais, recursos hídricos (nascentes, lagos, lagoas, rios, córregos...) e outros.*

**ATENÇÃO:** Todas as páginas devem ser rubricadas e a última folha deve estar assinada.





## PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

[www.itaguacu.es.gov.br](http://www.itaguacu.es.gov.br) - [itaguacu@itaguacu.es.gov.br](mailto:itaguacu@itaguacu.es.gov.br)

Rua Vicente Peixoto de Mello, nº. 08 – Centro – Itaguacu (ES) – CEP 29690-000

---

---

**Declaramos para os devidos fins serem verídicas as informações prestadas, sob pena de suspensão ou anulação dos efeitos dos atos do órgão ambiental e aplicação das demais sanções previstas na Lei, tanto em face do empreendedor quanto do Responsável Técnico que subscreve o presente Relatório.**

Data:    /    /

---

Responsável técnico

---

Representante Legal