



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

RELATÓRIO DE CARACTERIZAÇÃO DO EMPREENDIMENTO (RCE)

ENQUADRAMENTO: Serrarias; fabricação de estruturas, artefatos ou móveis de madeira.

Descrição da atividade desenvolvida:

Área de intervenção: _____ ha (*área construída + área de estocagem + área de estacionamento + área de apoio = AU ≤ 0,1ha*)

Volume mensal de madeira processada: _____ m³/mês

INFORMAÇÕES DO EMPREENDIMENTO

Razão Social/Nome: _____

Nome Fantasia: _____ CNPJ/CPF: _____

Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____

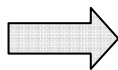
Cidade: _____ CEP: _____ Tel: (____) _____

CARACTERÍSTICAS DA ÁREA

1. Localização

Zona urbana

Zona rural



Inserida em área:

Industrial Residencial Comercial Mista

Outra. Especificar _____

2. Há residência(s) de terceiros no entorno?

Sim

Não

3. A área está inserida em Unidade de Conservação (UC) ou em sua zona de amortecimento?

Sim

Nome da unidade de conservação: _____

Nº do documento referente à anuência: _____

Não

4. Haverá supressão de vegetação?

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

Não



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

5. Implantação do empreendimento:

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

Sim

Não

Preencher FCE de terraplanagem.

COORDENADAS DE LOCALIZAÇÃO

UTM (N):

UTM (E):

Coordenadas dos vértices da poligonal (mínimo de 04 pontos):

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

UTM (N): _____

UTM (E): _____

OBS: O Datum utilizado deverá ser o SIRGAS 2000

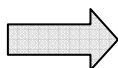
INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE

1. Fase do empreendimento:

Planejamento

Instalação

Operação. Data de início da atividade: _____



Previsão de início da operação: _____

2. Nº de empregados: _____

3. Tipo de estrutura física existente (piso impermeabilizado, canaletas, cobertura, etc) e equipamentos instalados (tipos e quantidade):

4. Tipo(s)/ espécie(s) de madeira(s) e/ou subprodutos de origem florestal utilizada(s) e sua(s)



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

respectiva(s) quantidade(s) média(s):

() Eucalipto; _____ m³/ mês

() Pinus; _____ m³/ mês

() MDF; _____ m³/ mês

() Outros. Especificar: _____ m³/ mês.

_____ m³/ mês.

_____ m³/ mês.

5. Procedência das madeiras utilizadas (nome e endereço do fornecedor):

6. Possui registro de consumidor, processador e comerciante de produtos e subprodutos florestais expedidos pelo IDAF:

Sim. Data de validade do registro: _____

Não

7. Especificar os equipamentos instalados (tipos e quantidade) utilizados na atividade:

Máquina/equipamento	Quantidade
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	

8. Possui depósito para armazenamento de produtos perigosos (vasilhames de óleo ou graxa para a lubrificação de máquinas, solventes, etc.)?

Sim Não

→ Possui contenção contra vazamentos? Sim Não

→ Especifique: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

9. Tipo(s) de produto(s) químico(s) utilizado(s) na empresa: _____

FONTES DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

OBS.: Indicar todas as fontes efetivamente utilizadas.

OBS.: Indicar todas as fontes efetivamente utilizadas.

Consumo de água: _____ m³/dia.

Finalidade de uso da água: _____

1. Captação/abastecimento de água :

Captação de água em curso d'água

• Nome do curso d'água (rio, córrego, etc): _____

• Coordenada do ponto de captação (UTM) SIRGAS 2000 _____ / _____

• Possui outorga de captação de água: () Sim () Não () Não é necessário (uso insignificante).

• Número da portaria de outorga, do protocolo de requerimento de outorga ou da certidão de dispensa:

• Data de vencimento da outorga ou da dispensa: ____/____/____

• Vazão máxima de captação (L/S): _____

• Volume captado diário (m³/dia): _____

Abastecimento de água fornecido pela concessionária local

• Nome: _____

• Consumo médio de água: _____

Captação de água subterrânea: Poço do tipo cacimba* Poço tubular * Nascente*

* Considerar definição descrita na Instrução Normativa AGERH nº 02 de 23/02/2017

• Possui outorga de captação de água: () Sim () Não () Não é necessário (uso insignificante).

• Número da portaria de outorga, do protocolo de requerimento de outorga ou da certidão de dispensa:

• Vazão máxima de captação (L/S): _____

• Volume captado diário: _____



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

Reutilização do processo produtivo

Outros. Especificar: _____

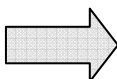
IMPACTOS AMBIENTAIS

FONTES DE GERAÇÃO DE EFLUENTES

TIPO DE EFLUENTE

DESTINAÇÃO FINAL

Efluentes domésticos
(esgoto sanitário).



Rede de coleta pública

Corpo d'água

Sistema de fossa séptica/
filtro anaeróbio

Sumidouro

Não há geração

MANUTENÇÃO DO SISTEMA DE TRATAMENTO DE EFLUENTES

Sistema de fossa séptica/ filtro anaeróbio.

Semestral Anual Outro período de manutenção. Especificar _____

Lançamento em rede de coleta pública

Informar o nome da(s) empresa(s) responsável(is) pela limpeza, coleta, transporte e destinação final dos resíduos/efluentes provenientes da limpeza/manutenção do sistema de tratamento:

EMISSÕES ATMOSFÉRICAS

1. As máquinas e/ou equipamentos possuem sistema de exaustão de materiais particulados?

Sim

Não

2. Relação dos tipos de equipamentos/máquinas geradores de emissão de material particulado:



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

3. Informe o(s) tipo(s) e descreva sucintamente o(s) sistema(s) de controle de particulado utilizado(s):

4. Realiza a atividade de proteção de superfície?

Sim Não

Caso realize, responda os itens a seguir:

• Tipo de procedimento realizado:

Manual Aspersão Imersão Outros. Descrever:

• Localização:

Dentro do galpão produtivo Setor independente Outros. Descrever:

• Lateral do setor onde é realizada a atividade:

Totalmente fechada Parcialmente fechada Parcialmente aberta Aberta

• Barreiras físicas de contenção:

Em todo o entorno Parcial

• Cobertura:

Total Parcial Sem cobertura

• Piso:

Cimentado Solo exposto Outro. Descrever:

• O setor onde é realizada a atividade de proteção de superfície é provido de cabine ou outras medidas de controle ambiental para contenção dos voláteis:

Sim Não



PREFEITURA DO MUNICIPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

Descrição da cabine de pintura/contenção de voláteis:

- Identificação dos resíduos sólidos e dos efluentes líquidos gerados:

- Relação dos tipos de atividade/equipamentos/máquinas geradores de emissão atmosférica:

EMISSÕES DE RUÍDOS

1. Possui máquinas e/ou equipamentos geradores de ruídos?

Sim

Não

Caso positivo, descreva a relação dos tipos e quantitativos de máquinas/equipamentos geradores de ruído:

2. Possui sistema de redução de ruído:

Sim

Não

Caso positivo, informe o(s) tipo(s) e descreva sucintamente o(s) sistema(s) de redução de ruído utilizado(s):



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE ITAGUAÇU

ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Tel.: (27) 3725-1103

www.itaguacu.es.gov.br - itaguacu@itaguacu.es.gov.br

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

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS

1. Gerenciamento de resíduos não perigosos gerados na atividade:

<i>Tipo de resíduo</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Armazenamento</i>	<i>Destinação</i>
a) Resíduos orgânicos provenientes de sobras de alimentos.			
b) Resíduos domésticos, de varrição e administrativos.			
c) Resíduos de construção civil (entulho, madeiras, vergalhões, etc)			
d) Sucata metálica / não metálica e resíduos de solda.			
e) Resíduos recicláveis (papéis, papelões, plásticos, vidros, etc).			
f) Pó de serra.			
g) Cavacos de madeira.			
f) Outros. Especificar:			

2. Gerenciamento de resíduos perigosos (Classe I) gerados na atividade:

<i>Tipo de resíduo</i>	<i>Acondicionamento</i>	<i>Armazenamento</i>	<i>Destinação</i>
a) Estopas, trapos, filtros, papéis, papelões contaminados.			
b) Embalagens / recipientes descartados (latas, frascos etc.)			
c) Materiais contaminados com óleo.			
d) Óleo lubrificante usado ou contaminado (OLUC)			
e) Outros. Especificar:			

OBS: Indicar os números correspondentes aos tipos de acondicionamento, armazenamento e destinação realizados no local. Pode ser indicado mais de um número por tipo de resíduo.

Acondicionamento:

- (0) Não há geração
- (1) Tonéis
- (2) Bombonas
- (3) Sacolas
- (4) Tambor de 200L
- (5) Big Bags
- (6) Outro.

Especificar: _____

Armazenamento:

- (0) Não há geração
- (1) Com cobertura
- (2) Piso impermeabilizado
- (3) Contenção
- (4) Local descoberto
- (5) Outro.

Especificar: _____

Destinação:

- (0) Não há geração
- (1) Empresa licenciada para coleta e transporte
- (2) Reciclagem
- (3) Reaproveitamento
- (4) Doação/ Venda para terceiros
- (5) Coleta pública
- (6) Outro.

Especificar: _____

Quando for indicado o "nº 1" no item "destinação" deverá ser indicado no campo abaixo o(s) nome(s) da(s) empresa(s) responsáveis pela coleta, transporte e destinação final dos resíduos. As empresas deverão possuir licença ambiental válida para realização da atividade.
