



# 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)

**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  $\leq$  0,1ha)

Volume mensal de madeira processada: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/mês

## INFORMAÇÕES DO EMPREENDIMENTO

Razão Social/Nome: \_\_\_\_\_

Nome Fantasia: \_\_\_\_\_ CNPJ/CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

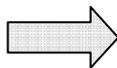
Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Tel: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

## 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](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

## 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): \_\_\_\_\_

**OBS:** O Datum utilizado deverá ser o SIRGAS 2000

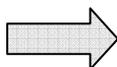
## INFORMAÇÕES SOBRE A ATIVIDADE

### 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](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

## respectiva(s) quantidade(s) média(s):

( ) Eucalipto; \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/ mês

( ) Pinus; \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/ mês

( ) MDF; \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/ mês

( ) Outros. Especificar: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/ mês.

\_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/ mês.

\_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/ 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](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 – Itaguaçu (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: \_\_\_\_\_ m<sup>3</sup>/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 (m<sup>3</sup>/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](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

Reutilização do processo produtivo

Outros. Especificar: \_\_\_\_\_

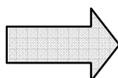
## IMPACTOS AMBIENTAIS

### 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:

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

### EMISSIONES 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](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

**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](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

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](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

## 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.

\_\_\_\_\_



