



REQUERIMENTO

1) Solicitação para obtenção de:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Licença Prévia - LP
<input type="checkbox"/> Licença de Instalação - LI
() Inicial () Ampliação () Renovação
<input type="checkbox"/> Licença de Funcionamento - LF
() Inicial () Ampliação () Renovação
<input type="checkbox"/> Licença de Instalação e Operação - LIO
<input type="checkbox"/> Licença Ambiental Simplificada - LAS
<input type="checkbox"/> Licença para Aquicultura - LA
<input type="checkbox"/> Registro / Licenciamento - RL
<input type="checkbox"/> Parecer Técnico - PT
<input type="checkbox"/> Autorização / Declaração
<input type="checkbox"/> Autorização de Transporte e Certificado de Destinação de Resíduos Especiais - ATRE / CDRE
<input type="checkbox"/> Outros: _____ | <input type="checkbox"/> Licença de Exploração Florestal - LEF:
() Desmatamento
() Corte Floresta Nativa Plantada
() Limpeza de Pastagem
() Corte de Árvores Isoladas
() Levantamento Circunstanciado
() Plano de Manejo Florestal
() Reflorestamento Nativo
<input type="checkbox"/> Averbação de Reserva Legal
() Relocação
() Extra propriedade
<input type="checkbox"/> Dispensa do Licenciamento |
|---|---|

2) Atividade:

CNAE: _____ Atividade Principal: _____
 Atividade a ser Licenciada: _____

3) Número do Processo Anterior:

Validade Última Licença: ____/____/____ Renovação: () sim () não
 () LP () LI () LF () LIO () LAS () LEF () LA () RL () CDRE

4) Dados do Cliente:

Nome/Razão Social: _____
 Nome: _____
 Fantasia: _____
 CPF/CNPJ: _____ IE/CI: _____
 Endereço Residencial/Localização: _____
 CEP: _____ - Município: _____ UF: _____
 Coord. Geog.: Latitude: _____ Longitude: _____
 Coord. UTM: X: _____ Y: _____
 Tel.:() _____ Fax:() _____ Cel:() _____ Cx. Postal: _____
 Site: _____
 E-mail: _____
 Início das Atividades: ____/____/____ Porte: () Micro () Pequeno () Médio () Grande

5) Contato:

Endereço Correspondência: _____
 CEP: _____ - Município: _____ UF: _____
 Tel.:() _____ Fax:() _____ Cel:() _____ Cx. Postal: _____
 Site: _____
 E-mail: _____
 Nome: _____

6) Empreendimento / Obra (Caso não seja no endereço residencial ou de localização da sede) - Local de exercício Atividade:

Nome/Descrição/Razão Social: _____
 Nome: _____
 Fantasia: _____
 CPF/CNPJ: _____ IE/CI: _____
 Endereço: _____
 CEP: _____ - Município: _____ UF: _____
 Coord. Geog.: Latitude: _____ Longitude: _____
 Coord. UTM: X: _____ Y: _____
 Tel.:() _____ Fax:() _____ Cel:() _____ Cx. Postal: _____
 Outros Municípios/UF: _____



REQUERIMENTO

7) Imóvel / Propriedade Rural:

Nº Registro: _____ Livro: _____ Folhas: _____ Matrícula: _____ Data: ____/____/____
Comarca: _____ UF: _____ Nº INCRA: _____
Nome da Propriedade: _____
Localização: _____
CEP: _____ - Município: _____
Coord. Geog.: Latitude: _____ Longitude: _____ UF: _____
Coord. UTM: X: _____ Y: _____
Área Total (ha/m²): _____ Observações: _____
Área Reserva Legal(ha): _____ Observações: _____
Extra-Propriedade: () Não () Sim: Dados da Propriedade: _____

8) Objeto e Parâmetros do Licenciamento:

Área Total do Terreno (m²): _____ Área Construída (m²): _____
Área Atividade ao Ar Livre (m²): _____ Área do Controle de Poluição (m²): _____
Nº de Veículos Automotores (und): _____ Nº de Caixas Registradoras (und): _____
Área Inundada (ha) _____ Área Irrigada (ha): _____
Área Lâmina/Espelho d'Água (m²): _____ Nº de Tanques: _____
Área Total dos Lotes (m²): _____ Distância de Goiânia (Km): _____
Área Explorada (ha): _____ Área Averbada (ha): _____
Extensão da Obra (Km): _____ Potência (Mw): _____ Tensão (Kv): _____
Nº de Cabeças: _____ () Bovídeos () Suídeos () Equídeos () Aves () Outros: _____
Bacia Hidrográfica: () Araguaia () Paranaíba () Tocantins () São Francisco
Corpo Receptor: _____

9) Responsável Técnico:

Nome: _____ Profissão: _____
CPF/CNPJ: _____ CI/IE: _____ Registro Profissional: _____
Endereço: _____
CEP: _____ - Município: _____ UF: _____
Tel.: () _____ Fax: () _____ Cel.: () _____ Cx. Postal: _____
Site: _____
E-mail: _____

10) Procurador:

Nome: _____ Profissão: _____
CPF/CNPJ: _____ CI/IE: _____ Registro Profissional: _____
Endereço Correspondência: _____
CEP: _____ - Município: _____ UF: _____
Tel.: () _____ Fax: () _____ Cel.: () _____ Cx. Postal: _____
Site: _____
E-mail: _____

Número de Documentos Anexos: _____

Declaro para os devidos fins, que o desenvolvimento das atividades relacionadas neste requerimento realizar-se-ão de acordo com os dados transcritos e anexos supramencionados, pelo que venho requerer à Secretaria do Meio Ambiente e Recursos e Hídricos do Estado de Goiás.

_____, _____ de _____ de _____.



ESTADO DE GOIÁS

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA E DE MEIO AMBIENTE DE CAMPO ALEGRE DE GOIÁS

Praça Manoel Pio Pereira nº 01, Centro – Campo Alegre de Goiás -GO, CEP: 75.795-000 – PABX: (64) 3926-3000

www.secima.go.gov.br

REQUERIMENTO

(Local e Data)

Assinatura: _____

Nome: _____

Cargo: _____