|  |
| --- |
| **TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTROLE AMBIENTAL (PCA) DE BOVINOCULTURA** |

|  |
| --- |
| Se este PCA for apresentado juntamente com o respectivo RCA, preencher a partir do Módulo 3. |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÓDULO 1 -IDENTIFICAÇÃO** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CPF / CNPJ | | | |  | | | | | | | Identidade | | | |  | | | | | | | | | Órgão Expedidor | | | | | | | | |  | | | | | UF | | |  |
| Endereço | | | |  | | | | | | | | | | | | | Caixa Postal | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Município | | |  | | | | | | Distrito ou localidade | | | | | | | |  | | | | | | | | | UF | | | |  | | CEP | | | | | |  | | | |
| DDD |  | Fone | | | |  | | | | | | | | | | | Fax | | |  | | | | | E-mail | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| Pessoa Física ( ) | | | | | | | | Pessoa Jurídica ( ) | | | | | | | | | Cadastro de Produtor Rural – PR | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| Condição do Empreendedor | | | | | | | | | | ( )Proprietário ( ) Arrendatário ( )Parceiro ( )Posseiro ( )Outros | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Cargo / Função | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome / Razão social | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | Inscrição no INCRA | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Nome fantasia | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | CNPJ | | | | |  | | | | | | | |
| Endereço | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | Caixa Postal | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| Município | | | |  | | | | | | | Distrito ou Localidade | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | UF | | |  | | | CEP | | |  | | |
| DDD |  | | | Fone | | |  | | | | | | | | | Fax | |  | | | | | | | | | | | | | E-mail | | | | |  | | | | | |
| Inscrição estadual | | | | | | |  | | | | | | | Inscrição municipal | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Os dados de correspondência são os mesmos do empreendimento? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ( ) Sim | | | | ( ) Não, preencha os campos abaixo. | | | | | | | | | | | | | | |
| Endereço para correspondência | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caixa Postal | | | | |  | | | | | | | | Município | | | |  | | | | | | | | | | | | | UF | | |  | | | | CEP | | |  | |
| DDD |  | Fone | | | |  | | | | | | | | | | Fax | |  | | | | | | | | | | | | | E-mail | | | | |  | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ÁREAAMBIENTAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | |  | | | | | | CPF | | | |  | | | |
| Registro no Conselho de Classe | | | | | | |  | | | | | | ART / outro | | | |  | | |
| Endereço | | |  | | | | | | | | Caixa Postal | | | |  | | | | |
| Município | | | |  | | | | Distrito ou Localidade | | |  | | | | UF |  | | CEP |  |
| DDD |  | Fone | | |  | | | | Fax |  | | | | E-mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. IDENTIFICAÇÃODOSRESPONSÁVEISPELOESTUDOAMBIENTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| EMPRESA | | | | | | | | | | | | | | |
| Razão social | | |  | | | | | | | | | | | |
| Nome fantasia | | |  | | | | | CNPJ | |  | | | | |
| Endereço | | |  | | | | | Caixa Postal | | |  | | | |
| Município | | |  | | Distrito ou Localidade | | |  | | | UF |  | CEP |  |
| DDD |  | Fone | |  | | Fax |  | | E-mail | |  | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÉCNICO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome | | | | | |  | | | | | | CPF | | | |  | | | |
| Registro no Conselho de Classe | | | | | | |  | | | | | | ART / outro | | | |  | | |
| Endereço | | |  | | | | | | | | Caixa Postal | | | |  | | | | |
| Município | | | |  | | | | Distrito ou Localidade | | |  | | | | UF |  | | CEP |  |
| DDD |  | Fone | | |  | | | | Fax |  | | | | E-mail |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| OUTROS PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DOS ESTUDOS  Caso haja mais de um profissional, acrescente-os inserindo novas linhas abaixo. | | | | | |
| Estudo |  | Nome |  | ART / outro |  |
| Apresentar em anexo ,**cópia das ART’s e comprovante de pagamento de taxa.** | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinalar Datum (Obrigatório): | | | | | | [ ]SAD69 [ ]WGS84 [ ] CórregoAlegre | | | | | | | | | | | | | |
| Preencha a coordenada desejada em um dos formatos abaixo: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Formato Lat/Long | Latitude | | | | | | | | | Longitude | | | | | | | | | |
| Grau: | |  | | Min: | |  | Seg: |  | Grau: | |  | | Min: | |  | | Seg: |  |
| Formato UTM (X, Y) | X (6 dígitos)=  Não considerar casas decimais | | | | | | | | | Y (7 dígitos)=  Não considerar casas decimais | | | | | | | | | |
| Fuso | | | | [ ] 22 [ ] 23 [ ] 24 | | | | | | | | | | | | | | |
| Local (fazenda, sítio etc.) | | | |  | | | | | | | | | Município | |  | | | | |
| Referência adicional para localização do local: | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Bacia Hidrográfica \* | |  | | Unidade de planejamento e gestão de recursos hídricos (UPGRH) \* | | | | | | | Curso d’água mais próximo: \* | | | | | |  | | |
| \* Consultar o Zoneamento Ecológico Econômico – ZEE em<http://www.zee.mg.gov.br/>em caso de dúvida na utilização do sistema,  consultar o Manual em:<http://www.zee.mg.gov.br/Ajuda/>. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MÓDULO 2 – REGULARIZAÇÃO AMBIENTAL** | | | | | |
| 6. ATIVIDADES DO EMPREENDIMENTO CONFORME DN213/17 | | | | | |
| **Atividade Principal** | **Tipo de atividade** | **Código-DN-213/17** | **UnidadeQuant.** |  | **Início da Atividade** |
| ( ) Bovinocultura | ( ) Extensivo  ( ) Confinamento | G-02-07-0 | Nº de Cabeças |  |  |
| Apresentar em anexo **a planta geral** conforme especificado. | | | | | |
| **NOTA 1:** O Termo de Referência - TR da atividade principal deve ser preenchido completamente e, se houver outras atividades passíveis de licenciamento no empreendimento, o TR específico para cada uma dessas atividades deverá ser preenchido a partir do módulo 3. | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 7. OUTRAS ATIVIDADES NÃO DESCRITAS | | | | |
| **Especificar Atividades** | **Código-DN-213/17** | **Unidade** | **Quantidade** | **Início da Atividade** |
| Armazenamento de  produtos agrotóxicos | G-06-01-8 | Hectares *(ha)* |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NOTA2:**Listartodasasatividadesdesenvolvidasnoempreendimento,eparaisto,criaraquantidadedelinhas necessárias na tabelaacima. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 8. FASE DA REGULARIZAÇÃO AMBIENTAL | | | |
| A licença requerida é para ampliação ou modificação de empreendimento já licenciado? | | | |
| ( ) Não | ( ) Sim, informe ao lado | No do processo |  |
| ( ) Fase de Licença de Instalação (LI). | | | |
| ( ) Fase de Licença de Instalação Corretiva (LIC), preencher o PCA a partir do Módulo 3. | | | |
| ( ) Fase de Licença Prévia + Licença de Instalação (LP+LI), preencher o PCA a partir do Módulo 3. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Fase de Licença de Operação Corretiva (LOC), preencher o PCA a partir do Módulo 3. | |
| Classe: \* |  |
| \* Informações presente no FOB – Formulário de Orientação Básica. | |

|  |
| --- |
| **MÓDULO 3 DETALHAMENTO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DOS IMPACTOS PREVISTOS NO RCA**  \* Acrescente linhas em cada um dos campos abaixo, quando necessário. |
| 9. CONSERVAÇÃO DO SOLO E ÁGUA |
| Descreveroplanodecontroledeáguaspluviais,desdeoaportenasinstalaçõesdecriaçãocomoparaosistemade tratamentodeefluentes,casoestejaprojetado. |
|  |

|  |
| --- |
| 10. DESTINOS DOS EFLUENTES SANITÁRIOS |
| Descreverosistemadetratamentodosefluentessanitáriosgeradosnoempreendimento,indicandoasmedidasde manutenção e monitoramento a seremadotadas. |
|  |

|  |
| --- |
| 11. DESTINO DOS EFLUENTES LÍQUIDOS DAS ATIVIDADES |
| Descrever o plano de gerenciamento dos efluentes líquidos gerados pela limpeza e higienização das instalações da atividade, caso seja a alternativa a ser adotada seja um sistema de tratamento, indicar a eficiência a ser obtida em todo sistema e em cada componente. |
|  |

|  |
| --- |
| 12. MORTE DE ANIMAIS |
| Descrever as medidas a serem adotadas em caso de morte de animais. |

|  |
| --- |
| 13. DESTINO DOS RESÍDUOS SÓLIDOS |
| Descrever todo o processo de disposição no solo dos efluentes e do esterco, indicando volume/ha a ser aplicado, cultura existente ou a ser implantada, fertilidade do solo, declividade, épocas de aplicação, medidas de controle para evitar o  escoamento superficial, práticas conservacionista do solo e outras que forem relevantes. |
|  |

|  |
| --- |
| 14. PROGRAMA DE CONTROLE DE VETORES E MEDIDAS |
| Descreveroprogramadecontroledevetores(moscaseratos)easmedidasaseremadotadasparamitigaradispersão de odoresdesagradáveis. |
|  |

|  |
| --- |
| 15. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS |
| Descrever o cronograma de execução dos planos, programas e projetos. |
|  |

|  |
| --- |
| 16. PLANO DE AUTO-MONITORAMENTO |
| Descrever o plano de auto-monitoramento a ser executado, avaliando as características físico, químicas e biológicas do  efluente, de forma a demonstrar a eficiência do sistema de tratamento. Apresentar em anexo **a análise do solo** quando a disposição final ocorrer no solo. |
|  |

|  |
| --- |
| 17. RELATÓRIO |
| Elaboração do relatório de atendimento às condicionantes da fase anterior à licença pleiteada em tela. |
|  |

|  |
| --- |
| **MÓDULO 4 – ANEXOS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE RELATÓRIO** |
| ( ) Anexo I – Apresentar em anexo, **cópia das ART’s e comprovante de pagamento de taxa.** |
| ( ) Anexo II – **Análise do solo.** |
| ( ) Outros |