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

|  |
| --- |
| 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 p/ correspondência | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Caixa Postal | | | | |  | | | | | | Município | | |  | | | | | | | | UF |  | CEP |  |
| DDD |  | Fone | | | |  | | | | | | | | Fax |  | | | | E-mail | |  | | | | |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELO ESTUDO AMBIENTAL | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 DN 74/04 | | | | |
| **Atividade Principal** | **Código-DN-74/2004** | **Unidade** | **Quantidade** | **Início da Atividade** |
| ( ) Avicultura de corte e reprodução | G-02-01-1 | Nº de Cabeças |  |  |
| ( ) Avicultura de postura | G-02-02-1 | Nº de Cabeças |  |  |
| **NOTA 1:** O Termo de Referência - TR da atividade principal deve ser preenchido completamente e, se houver outras atividades passíveis de regularização ambiental 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-74/2004** | **Unidade** | **Quantidade** | **Início da Atividade** |
| Armazenamento de  produtos agrotóxicos | G-06-01-8 | Hectares *(ha)* |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NOTA 2:** Listar todas as atividades desenvolvidas no empreendimento e para isto criar a quantidade de linhas necessárias na tabela acima. | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| Apresentar proposta das medidas implantadas, bem como a serem realizadas para prevenir a erosão e evitar a contaminação de solo, descrevendo sucintamente práticas conservacionistas e controle de águas pluviais adotadas. |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. SISTEMA DE CONTROLE DAS ÁGUAS PLUVIAIS E EROSÃO | | |
| **Tecnologia** | | **Local/cultura** |
| ( ) Terraços: | |  |
| ( ) Plantio em nível: | |  |
| ( )Fogo: | |  |
| ( ) Plantio direto: | |  |
| ( )Cordõe de contorno | |  |
| ( ) Rotação de culturas | |  |
| ( ) Construção de terraços e canais escoadouros | |  |
| ( ) Bacias de contenção (Barraginhas) | |  |
| ( ) Preparo do solo | ( ) Convencional |  |
| ( ) Cultivo mínimo |  |
| ( ) Plantio direto) |  |
| ( ) Plantio de leguminosas | |  |
| ( ) Outros: Adicione quantas linhas forem necessário para especificar a abaixo | |  |
|  | |  |
|  | |  |
|  | |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 11. TRATAMENTO DO EFLUENTE SANITÁRIO | | | | | |
| Informar as unidades componentes do sistema de tratamento de efluentes sanitários. | | | | | |
| Local de tratamento para o esgoto sanitário gerado nas áreas administrativas e operacionais do empreendimento: | | | | | |
| ( ) Em sistema exclusivo para tratamento de esgoto sanitário. | | | | | |
| ( ) Em sistema para tratamento conjunto com o efluente líquido da avicultura, passar para o próximo item. | | | | | |
| **Estrutura** | | **Número** | **Dimensões** | | **Tipo de impermeabilização** |
| () | Tanque Séptico |  | Altura (m) |  |  |
| Largura (m) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | Profundidade (m) | |  |  |
| Tempo de detenção (horas) | |  |
| () | Filtro Anaeróbio |  | Altura (m) | |  |  |
| Largura (m) | |  |
| Profundidade (m) | |  |
| Tempo de detenção (horas) | |  |
| () | Sumidouro |  | Altura (m) | |  |  |
| Largura (m) | |  |
| Profundidade (m) | |  |
| Tempo de detenção (horas) | |  |
| () | Outros |  |  | |  |  |
| Local onde será instalado o sistema | | | |  | | |
| Distância da divisa do terreno | | | |  | | |
| Distância até o curso d'água mais próximo | | | |  | | |
| Profundidade do lençol freático | | | |  | | |
| Riscos de inundação | | | |  | | |
| * O sistema de tratamento de efluente sanitário deverá atender à norma técnica NBR/ABNT nº13.969/97. * Nos casos em que o efluente sanitário for destinado em sumidouro, apresentar em anexo, **teste de infiltração de acordo com a norma técnica NBR/ABNT nº7.229/93**. * No caso de lançamento de efluente sanitário tratado ou não na rede pública, apresentar **anuência da concessionárialocal.** | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 12. EFLUENTES | | | LÍQUIDOS | DAS | ATIVIDADES |
| Assinale os efluentes líquidos produzidos: | | | | | |
| ( ) Água não aproveitada nos bebedouros (tipo calha) | | ( ) Efluentes (sala de classificação de ovos, higienização das instalações, etc.) | | | |
| ( | ) outros, especificar |  | | | |
|  | | | | | |
| Possui monitoramento da qualidade da água após tratamento e/ou no local de lançamento? | | | | | |
| ( | ) Não | ( ) Sim, Apresentar em anexo o **laudo de análise de acordo com a Deliberação Normativa01/2008.** | | | |
|  | | | | | |
| 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. | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |

|  |
| --- |
| 13. DESTINAÇÃO FINAL DO EFLUENTE |
| **( ) Lançamento em Recurso Hídrico** |
| Em caso de lançamento em recurso hídrico de domínio da ANA - Agência Nacional de Águas apresentar em anexo cópia dooutorga. |
| **( ) Disposição do solo** |
| Informar o tipo de disposição (Ex. fertirrigação, lagoas de infiltração, “landfarming” e apresentar projeto acompanhado de ART de profissional habilitado. |
| **( ) Lançamento na rede pública** |
| Apresentar **anuência da concessionária local**. |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. DISPOSIÇÃO NO SOLO | |
| Caso haja disposição de efluentes no solo, informar: | |
| Volume aplicado em Terras Próprias |  |
| Volume aplicadoTerceiros |  |
| Cultura Existente |  |
| Cultura a ser implantada |  |
| Fertilidade do Solo |  |
| Declividade |  |
| Épocas de aplicação |  |
| Extensão |  |
| Textura do solo |  |
| Fertilidade do solo |  |
| Medidas de Controle | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 15. RESÍDUOS SÓLIDOS | | | | | |
| **Subprodutos e/ou resíduos sólidos** | | | | | |
| **Nome do resíduo** | **Equipamento ou operação geradora do resíduo** | **Classe do Resíduo** | **Taxa mensal máxima de retirada (informar unidade)** | **Forma e local de acondicionamento** | **Destinação final\*** |
| Cama de frango |  |  |  |  |  |
| Esterco |  |  |  |  |  |
| Animais mortos |  |  |  |  |  |
| Aves mortas |  |  |  |  |  |
| Ovos rejeitados |  |  |  |  |  |
| Cascas dos ovos |  |  |  |  |  |
| Embalagens de medicamentos |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lixo doméstico |  |  |  |  |  |
| Embalagens de agrotóxicos |  |  |  |  |  |
| Iodo do tratamento de efluentes |  |  |  |  |  |
| Resíduos da caixa de gordura |  |  |  |  |  |
| Embalagens e materiais não-  recicláveis |  |  |  |  |  |
| Embalagens e materiais recicláveis |  |  |  |  |  |
| Outros, especificar: |  |  |  |  |  |
| A destinação final dos resíduos deverá ser feita por empresas ambientalmente regularizadas pelo órgão ambiental competente. | | | | | |

|  |
| --- |
| 16. CONTROLE DE VETORES |
| Descrever o programa de controle de vetores (moscas e ratos) e as medidas a serem adotadas para mitigar a dispersão de odoresdesagradáveis. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 17. CONTROLE DE MAUS ODORES |
| Descrever as formas do controle de maus odores gerados pela atividade. |
|  |
|  |
|  |
| 18. SISTEMAS DE CONTROLE DA FÁBRICA DE RAÇÃO E SALA DE CLASSIFICAÇÃO DE OVOS  Descrever sucintamente o sistema de controle de ruido |
| Sala de classificação de ovos |
|  |
|  |
|  |
|  |
| Fábrica de ração |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 19. MONITORAMENTO AMBIENTAL  O empreendedor deverá apresentar um projeto de monitoramento do ambiente, para verificar a qualidade dos recursos disponíveis, seguindo as informações. Monitorar as características físico-químicas do solo, além de monitoramento das práticas conservacionistas descritas;Monitorar águas subterrâneas por meio de análises químicas visando verificar possíveis contaminações com agroquímicos (se for o caso); além de monitorar programas de conservação da água descritos; Vistoria e manutenção periódica nos equipamentos e implementos agrícolas utilizados no empreendimento, com vistas a anular possíveis irregularidades em seu funcionamento Vistor iar a infra-estrutura construída, principalmente no tocante a reservatórios e estradas, visando conservar sua estrutura, evitar erosão e  recompor a paisagem. Monitorar a fauna, sobretudo quando houver na operação do empreendimento risco eminente as populações de vertebrados e invertebrados nativos, enfase especial deve ser dada á espécie constantes na lista de espécies ameaçadas. | | |
| **Componente Avaliado** | **Parâmetros Avaliados** | **Resultado Obtido** |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Água |  |  |
|  |  |
|  |  |
| Solo |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Efluentes |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Outros (+) |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 20. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS |
| Descrever o cronograma de execução dos planos, programas e projetos. |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 21. MANUTENÇÃO DOS EQUIPAMENTOS |
| Informar sobre condições de acondicionamento dos produtos relativos à manutenção dos equipamentos, (óleos, graxas, caixa separadora de água e óleo (SAO), lavador de máquinas e tanque de combustível). |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 22. MEDIDAS COMPENSÁTORIAS |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **MÓDULO 4 – ANEXOS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE RELATÓRIO** |
| ( ) Anexo I – **Cópia das ART’s e comprovante de pagamento de taxa.** |
| ( ) Anexo II – **Teste de infiltração de acordo com a norma técnica NBR/ABNT nº 7.229/93.** |
| ( ) Anexo III – **Anuência da concessionária local.** |
| ( ) Anexo IV – **Laudo de análise de acordo com a Deliberação Normativa 01/2008.** |
| ( ) Outro |