|  |
| --- |
| **TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTROLE AMBIENTAL (PCA) DE POSTO REVENDEDOR DE COMBUSTÍVEL** |

|  |
| --- |
| 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 |  |
| Nome fantasia |  | CNPJ |  |
| Zona Rural? |
| ( ) Sim | Não preencha uma das opções ao lado | ( ) Residencial | ( ) Comercial |
| 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 PELAÁREAAMBIENTAL |
| 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 ESTUDOSCaso 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** | **Código-DN-213/17** | **Unidade** | **Quantidade (L)** | **Início da Atividade** |
| ( ) Posto revendedor | F-06-01-7 | Capacidade deArmazenamento |  |  |
| **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. OUTRASATIVIDADES |
| **Especificar Atividades** | **Código-DN-213/17** | **Unidade** | **Quant.** | **Início da Atividade** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **NOTA2:**Listartodasasatividadesdesenvolvidasnoempreendimento,eparaisto,criaraquantidadedelinhasnecessáriasnatabela acima. |

|  |
| --- |
| 8. FASE DA REGULARIZAÇÃOAMBIENTAL |
| 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. IDENTIFICAÇÃODORESPONSÁVELPELOTESTEDEESTANQUEIDADE |
| Nome |  | CPF |  |
| Registro no Conselho de Classe |  | ART do Engº Mecânico |  |
| Endereço |  | Caixa Postal |  |
| Município |  | Distrito ou Localidade |  | UF |  | CEP |  |
| Apresentar em anexo, **cópia das ART’s e comprovante de pagamento de taxa** |

|  |
| --- |
| 10. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO DA CAIXA SAO |
| Nome |  | CPF |  |
| Registro no Conselho de Classe |  | ART do Engenheiro |  |
| Endereço |  | Caixa Postal |  |
| Município |  | Distrito ou Localidade |  | UF |  | CEP |  |
| Apresentar em anexo, **cópia das ART’s e comprovante de pagamento de taxa** |

|  |
| --- |
| 11. SISTEMA DE DRENAGEM, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DO EFLUENTE DASATIVIDADES |
| Detalhamento do tipo de tratamento e controle de efluentes provenientes dos tanques, áreas de bombas e áreas sujeitas a vazamento dederivadosdepetróleoouderesíduosoleosos.Descrevendo,pisos,canaisdedrenagem,caixaSAOedestinosdosresíduos para as áreas de abastecimento, Sistema de Armazenamento Subterrâneo de Combustível – SASC, lavador deveículos,troca de óleo, oficina, entre outros. |
|  |

|  |
| --- |
| 12. SISTEMA DE DRENAGEM, TRATAMENTO E DISPOSIÇÃO DO EFLUENTE DOMÉSTICO |
| O efluente é descartado na rede pública? |
| ( ) Sim, neste caso para o item [13](#_bookmark0) | ( ) Não, preencher o quadro abaixo |
| **Unidades componentes do sistema de tratamento de efluentes sanitários** |
| **Estrutura** | **Quantidade** | **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 |  |  |  |  |
| \*O sistema de tratamento de efluente sanitário deverá atender à norma técnica NBR/ABNT nº 13.969/97.\*Noscasosemqueoefluentesanitáriofordestinadoemsumidouro,apresentaremanexo,**testedeinfiltração**de acordocomanormatécnicaNBR/ABNTnº7.229/93.\*No caso de lançamento de efluente sanitário tratado ou não na rede pública, apresentar **anuência da concessionária****local**. |
|  |
| 13. RESÍDUOSSÓLIDOS |
| **Nome do resíduo** | **Equipamento ou operação geradora do resíduo** | **Classe do Resíduo** | **Taxamensal máxima de geração****(informar unidade)** | **Forma e local de acondicionamento** | **Destinação final\*** |
| **Resíduos Classe 1 OBS: Conforme a Resolução CONAMA 362/05 apresentar o plano de ação para estes resíduos no Anexo.** |
| Óleo Lubrificante usado |  |  |  |  |  |
| Embalagens diversas contaminadas comóleo |  |  |  |  |  |
| Estopas/flanelascontaminadas com óleo |  |  |  |  |  |
| Filtros de óleo/arcontaminadas com óleo |  |  |  |  |  |
| Papelãocontaminadas com óleo |  |  |  |  |  |
| Outros resíduoscontaminados com óleo. |  |  |  |  |  |
| **Outros Resíduos** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **NOTA2:**Adestinaçãofinaldosresíduosdeveráserfeitaporempresasambientalmenteregularizadaspeloórgãoambiental competente. |

|  |
| --- |
| 14. INVESTIGÃO DE PASSIVOAMBIENTAL |
| Investigação de passivo ambiental conforme a DN COPAN 108/07. Visto que a necessidade se dará quando houver histórico de vazamento, ou quando a implantação ocorrerá em área que foi ocupada por empreendimento de natureza semelhante (possível contaminação). |
|  |

|  |
| --- |
| 15. RUIDOS |
| Caso o laudo de medição de ruídos apresente resultados acima dos parâmetros estabelecidos pela Lei Estadual nº. 10.100, de 17/01/1990, apresentar proposta de controle para os pontos críticos de emissão de ruídos no empreendimento. |
|  |

|  |
| --- |
| 16. PROGRAMA DE PREVENÇÃO E PROCEDIMENTOS PARA SITUAÇÃO DE EMERGENCIA |
| Descrever o programa de prevenção desativação do empreendimento. | e | procedimentos | para | situação | de | emergência, | bem | como | um | plano | para |
|  |

|  |
| --- |
| 17. TREINAMENTO DE FUNCIONÁRIOS |
| Treinamento de funcionários conforme PC 004 e PC 005. Anexar **certificados**. |
|  |

|  |
| --- |
| 18. 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. |
|  |

|  |
| --- |
| 19. CRONOGRAMA |
| Apresentar cronograma de execução dos planos, programas, projetos e medidas. |
|  |

|  |
| --- |
| 20. NOTAS FISCAIS |
| Apresentar em anexo,**tubulações e etc.** | **notas** | **fiscais** | **e/ou** | **documento** | **comprobatório** | **dos** | **tanques,** | **bombas,** | **equipamentos,** |

|  |
| --- |
| 21. CÓPIA DO REGISTRO DE AUTORIZAÇÃO |
| Apresentaremanexo,**cópiadopedidoderegistrodeautorizaçãoparafuncionamentojuntoaAgência Nacionaldo Petróleo, Gás Natural eBiocombustíveis**. |

|  |
| --- |
| 22. CERTIDÃO DO CORPO DE BOMBEIRO |
| Apresentar em anexo, **certidão do corpo de bombeiro.** |

|  |
| --- |
| 23. CERTIFICADO DO INMETRO |
| Apresentaremanexo,**certificadoexpedidopeloINMETROouentidadeporelecredenciada,**atestandoainexistência devazamentos. |
| 24. RELATÓRIO |
| Elaboração do relatório de atendimento às condicionantes da fase anterior à licença pleiteada em tela. |
|  |

|  |
| --- |
| **MÓDULO 4 – ANEXOS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE RELATÓRIO**OBS: Marcar os anexos que acompanham o relatório |
| ( ) Anexo I – **Cópia das ART’s e comprovante de pagamento de taxa.** |
| ( ) Anexo II – **Plano de ação**, conforme a Resolução CONANA 362/05. |
| ()AnexoIII–**Projetoquecontempleespéciesnativasregionais**visandoaintegraçãodaáreadiretamenteafetadana paisagemlocal. |
| ( ) Anexo IV – **Projeto executivo que contemple a instalação de bueiros, canaletas, dissipadores de energia, etc.**,dimensionadosatravésdeestudohidrológicodaáreadedrenagemdoempreendimentocomtempoderecorrênciamínimodechuvas intensasde5anos,emescalamáximade1:500. |
| () AnexoV–T**estedeinfiltração**deacordocomanormatécnicaNBR/ABNTnº7.229/93,noscasosemqueoefluente sanitário for destinado emsumidouro. |
| ( ) Anexo VI – **Anuência da concessionária local.** |
| ()AnexoVII–**Notasfiscaise/oudocumentocomprobatóriodostanques,bombas,equipamentos,tubulaçõese etc.** |
| ( ) Anexo VIII – **Cópia do pedido de registro de autorização para funcionamento junto a Agência Nacional do****Petróleo, Gás Natural e Biocombustíveis**. |
| ( ) Anexo IX – **Certidão do corpo de bombeiro.** |
| ()AnexoX–**CertificadoexpedidopeloINMETROouentidadeporelecredenciada,**atestandoainexistênciade vazamentos. |
| ( ) Anexo XI – **Certificados** de Treinamento de funcionários conforme PC 004 e PC 005. |
| ( ) Anexo XI – **Análise do solo.** |