

Nome Fantasia	
Razão Social da Empresa	
Ramo de atividade	
CNPJ	
Inscrição Estadual	
Inscrição Municipal	
Endereço da empresa	
Número	
Complemento	
Bairro	
Cidade	
CEP	
Estado	
Telefone	
Fax	
E-mail	
Site da empresa	
Nome do Responsável pela empresa (Proprietário)	
Nome da pessoa responsável pelo cadastramento na empresa. (Quem iremos procurar para manter contato)	
Telefone e e-mail da pessoa acima descrita	
Observação	

Declaro que assumo a partir da assinatura deste documento inteira responsabilidade, sobre as informações prestadas neste documento assim como qualquer ato de funcionários ou terceirizados dessa firma/entidade, bem como que serão igualmente de minha inteira responsabilidade quaisquer eventos que contrariem o Código Civil Brasileiro, acontecidos em razão do exercício das concessões decorrentes do que ora é solicitado.

Itapoá /SC, de de .

Assinatura do responsável e carimbo com CNPJ da empresa

**AValiação DO DEPARTAMENTO DE SEGURANÇA DO
TRABALHO E MEIO AMBIENTE**

Declaro que a esta empresa está em conformidade com as legislações ambientais vigentes, e que apresentou a documentação necessária para comprovação deste fato.

Itapoá, ___ de _____ de _____.

ASSINATURA E CARIMBO



Itapoá Terminais Portuários S.A.



Código
F.OPR.AMB.03

Formulário
CADASTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS PARA RETIRADA DE
RESÍDUOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS DE EMBARCAÇÕES

Página
2 / 2

Empresa (LOGOTIPO)

Razão Social :	Inscr.Est Nº:	Validade:	CNPJ:		
Cadastro no IBAMA:	Data venc:	Licença OEMA:	Data venc:	AFE:	Data Venc:
Logradouro:		Município:			
CEP:	Telefone:		FAX:		
E-mail:			Nº de empregados:		

RESPONSÁVEL		Nome	Registro	Escolaridade	Formação
	Legal				
	Técnico/Gerencial			Média / Superior	
	Encarregado Técnico da Execução			Médio	

MEIO UTILIZADO PARA TRANSPORTE

VEÍCULO

Modelo:	Embalagem(ns) utilizada(s) na retirada:
Placa:	Tipo de resíduo IMO* que a empresa está habilitada a recolher:
Registro:	
Capacidade de carga:	Lay out da rota de coleta de resíduos (anexar):

CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO INTERMEDIÁRIO

Local:	Área total do terreno:
Embalagem(ns) usada(s) no armazenamento:	
Local de ventilação natural () sim () não	Tipo de piso:
Área coberta: () sim () não	

EMPRESA DE DESTINO DO RESÍDUO

Razão Social:	Insc. Est. Nº:	Validade:	CNPJ:		
Licença OEMA:	Data Venc:				
Logradouro:		Município:			
CEP:	Telefone:		FAX:		
E-mail:					
Responsável Técnico:			Registro:		

Declaro, serem verídicas as informações acima fornecidas.

Assinatura do Responsável Técnico

* TIPO DE RESÍDUO IMO: resíduos oleosos (borra), lixo doméstico e operacional, esgoto e águas servidas, resíduo hospitalar ou de saúde, água de lastro suja, água oleosa de porão, mistura oleosa contendo químicos, água com óleo resultante de lavagem de tanques, crosta e borra resultantes da raspagem de tanques, substâncias químicas líquidas nocivas, resíduos de limpeza de sistemas de exaustão de gases e substâncias redutoras da camada de ozônio.