**FORMULÁRIO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS**

|  |
| --- |
| 1. DADOS DA INSTITUIÇÃO
 |
| Nome Da Instituição: |
| Endereço: |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Possui Licença Ambiental? Informar o número, órgão licenciador e data de emissão e vencimento. |
| Responsável pelas informações apresentadas (Nome/ Cargo): |

|  |
| --- |
| 1. CLASSIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS GERADOS
 |
| RESÍDUOS NÃO PERIGOSOS (CLASSE II) |
| ORGÂNICOS | **FREQUÊNCIA DE GERAÇÃO**(SEMANAL, MENSAL, SEMESTRAL, ANUAL, ETC.) | **QUANTIDADE GERADA**(KG, TON, UNIDADE, ETC.) |
| Restos de Comida | Semanal | 50 Kg |
|  |  |  |
|  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: |

Resíduos Orgânicos: Restos de Alimentos, Galhos e Folhas Secas, Podas e etc.

|  |
| --- |
| RESÍDUOS NÃO PERIGOSOS (CLASSE II) |
| RECICLÁVEIS | **FREQUÊNCIA DE GERAÇÃO**(SEMANAL, MENSAL, SEMESTRAL, ANUAL, ETC.) | **QUANTIDADE GERADA**(KG, TON, UNIDADE, ETC.) |
| Papel | Semanal | 05 Kg |
| Vidro | Mensal | 20 Kg |
|  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: |

Resíduos Recicláveis: Papel, Papelão, Plásticos, Vidros e Metais.

|  |
| --- |
| RESÍDUOS NÃO PERIGOSOS (CLASSE II) |
| REJEITOS | **FREQUÊNCIA DE GERAÇÃO**(MENSAL, SEMESTRAL, ANUAL, ETC.) | **QUANTIDADE GERADA**(KG, TON, UNIDADE, ETC.) |
| Papel Higiênico | Diário | 0,5 Kg |
|  |  |  |
|  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: |

Rejeitos: Papel Higiênico, Papel Toalha, Palito de Dente, Filtro de Cigarro e etc.

|  |
| --- |
| RESÍDUOS PERIGOSOS (CLASSE I) |
| PRODUTOS | **FREQUÊNCIA DE GERAÇÃO**(MENSAL, SEMESTRAL, ANUAL, ETC.) | **QUANTIDADE GERADA**(KG, TON, UNIDADE, ETC.) |
| Lâmpadas Fluorescentes | Semestral | 05 Unid. |
| Pneus | Semestral | 02 Unid. |
|  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: |

Resíduos Perigosos: Lâmpadas Fluorescentes, Baterias, Pilhas, Pneus, Eletroeletrônicos, Embalagens contaminadas com óleo e etc.

|  |
| --- |
| 1. SEGREGAÇÃO E ARMAZENAMENTO
 |
| POSSUI COLETA SELETIVA IMPLANTADA?( ) SIM ( ) NÃO |
| ADOTA LOGISTICA REVERSA? ( ) SIM ( ) NÃOSE SIM, QUAIS PRODUTOS? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| POSSUI PLANO DE GESTÃO DE RESÍDUOS?( ) SIM ( ) NÃO |
| ACONDICIONA EMBALAGENS DE ACORDO COM A CLASSE DE RESÍDUO GERADO?( ) SIM ( ) NÃO |
| OS LOCAIS DE ARMAZENAGEM SÃO IDENTI­FICADOS E CARACTERIZADOS?  ( ) SIM ( ) NÃO |
| OBSERVAÇÕES: |

|  |
| --- |
| 1. TRANSPORTE E DESTINAÇÃO FINAL
 |
| IDENTIFICAÇÃO DA DESTINAÇÃO DOS RESÍDUOS |
| TIPO DE RESÍDUO(EX: RECICLÁVEIS, REJEITOS, PERIGOSO) | **RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE** | **DESTINAÇÃO FINAL** |
| Recicláveis | Prefeitura Municipal de Forquilhinha | Associação de Catadores de Materiais Recicláveis - ACAFOR |
| Rejeitos | Prefeitura Municipal de Forquilhinha | Aterro Sanitário |
|  |  |  |
|  |  |  |
| OBSERVAÇÕES: |

Forquilhinha/SC, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_\_.

Nome (Responsável pelo Preenchimento)

Cargo