GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
*Secretaria do Meio Ambiente*

**ÍNDICE MUNICIPAL DE QUALIDADE DO MEIO AMBIENTE – IQM 2019**

**FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS**

# 18-A.2

**REQUISITOS DO SEGUNDO ANO DE ADESÃO À GESTÃO DE RESÍDUOS REGIONALIZADA**

**Identificação do Órgão e Gestor responsável pela execução da gestão integrada de resíduos sólidos**

| | |
|---|---|
| **MUNICÍPIO:** | |
| **ÓRGÃO MUNICIPAL RESPONSÁVEL PELO IQM:** | |
| **ENDEREÇO DO ÓRGÃO (logradouro, nº, complemento, bairro e CEP):** | **TELEFONE:** |
| **NOME DO GESTOR DO ÓRGÃO:** | **ASSINATURA:** |
| **TELEFONE FIXO: (...)** | **CELULAR: (...)** |
| **E-MAIL:** | |

**Responsável pelo Acompanhamento na Visita Técnica *in loco***

| | | |
|---|---|---|
| **NOME:** | | **ÓRGÃO:**<br>**CARGO:** |
| **TELEFONE: ( )** | **TEL. CELULAR: ( )** | **E-MAIL:** |
| **ASSINATURA:** | | **DATA:_____/_____/2018** |

***Obs. 1: Todos os documentos de comprovação listados no formulário devem ser enviados em anexo para análise, em formato digital.***

***Obs. 2: Todo o formulário deve ser OBRIGATORIAMENTE preenchido, entretanto, APENAS O ITEM 1 CONTARÁ PARA PONTUAÇÃO DO IQM 2019.***

| 1. ESTRUTURAÇÃO DO CONSÓRCIO | |
|---|---|
| ***Marque os itens cumpridos pelo Município** | |
| **a) CONTA** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>**** conta e extrato de janei a maio do ano vigente*** | |
| **b) Regularização junto a SEFAZ/CE** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>**** Documento comprobatório de entrega dos documentos na SEFAZ (Ofício de solicitação)*** | |
| **c) CNPJ do Consórcio** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Cópia da Inscrição e situação atual*** | |
| **d) Sede física Administrativa do Consórcio** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Comprovante de Endereço*** | |
| **e) Grupo executivo do consórcio** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Cópia da Portaria de cessão de servidor público ou documento que comprove a indicação*** | |
| **f) Regimento interno do consórcio** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Cópia da Ata de aprovação devidamente assinada pelos membros*** | |
| **g) Estatuto do consórcio** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Cópia do Estatuto e a Ata de aprovação do estatuto devidamente assinada*** | |
| **h) Licitação da CMR** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Cópia do projeto executivo e cópia da minuta do edital de licitação*** | |
| **i) Contrato de rateio** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>****Cópia do Contrato*** | |

| INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1. EQUIPAMENTOS PARA COLETA DE RESÍDUOS** | | | | | | | | | | |
| **Habitantes** | **Preencher abaixo a quantidade (Qtd.) de veículos utilizados na coleta de resíduos sólidos em todo o município especificada de acordo com sua população.** | | | | | | | | | |
| | **Até 20 mil** | | **>20 mil ≤50 mil** | | **>50 mil ≤100 mil** | | **>100 mil ≤400 mil** | | **> 400 mil** | |
| | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** |
| **a) Veículos para coleta e transporte dos resíduos sólidos urbanos** | 2 | | 3 | | 8 | | 13 | | 50 | |

***DOC. COMPROBATÓRIA:***

**Comprovar com contrato vigente e registros fotográficos dos veículos (placas, frente e lateral).*

***Nº DO CONTRATO E PRAZO DE VIGÊNCIA:*** _____

***Caso o veículo seja de propriedade do município, comprovar através de documentação do veículo.*

***DOCUMENTAÇÃO TITULAR:*** _____

| **Habitantes** | **Preencher abaixo com a quantidade (Qtd.) especificada de acordo com a população do município.** | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | **Até 20 mil** | | **>20 mil ≤50 mil** | | **>50 mil ≤100 mil** | | **>100 mil ≤400 mil** | | **> 400 mil** | |
| | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** | **Mín.** | **Qtd.** |
| **b) Veículos especiais para coleta de resíduos sólidos de serviços de saúde de em conformidade com as normas NBR 12.810 e NBR 14.652 da ABNT** | 1 | | 1 | | 1 | | 1 | | 5 | |

**DOC. COMPROBATÓRIA:**

*Comprovar com contrato vigente e registros fotográficos dos veículos (placas, frente e lateral).*

***Nº DO CONTRATO E PRAZO DE VIGÊNCIA*:*** _____

**Caso o veículo seja de propriedade do município, comprovar através de documentação.*

***DOCUMENTAÇÃO TITULAR:*** _____

| **2. COLETA SELETIVA** | | |
|---|---|---|
| **a) Possui Coleta Seletiva?** | **( ) Sim** | **( ) Não** |
| *Se a resposta for "Sim", marcar nos itens abaixo os itens que o município possui. Se a resposta for "Não", seguir para o item 3.* | | |
| **a) Mínimo 50% dos domicílios urbanos atendidos pela coleta porta a porta;** | **( ) Sim** | **( ) Não** |
| **DOC. COMPROBATÓRIA:**<br>*Cópia do Cadastro de domicílios atendidos em papel timbrado, assinado e datado;* | | |
| **b) Preencher abaixo com a quantidade (Qtd.) de PEV (Pontos de Entrega Voluntária) de acordo com a população do município.** | | |

| **Até 25 mil** | | **>25 mil ≤50 mil** | | **>50 mil ≤75 mil** | | **>75 mil ≤100 mil** | | **> 100 mil** | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **1** | | **2** | | **3** | | **4** | | **4** | |

**DOC. COMPROBATÓRIA:**
*Endereços e registro fotográfico dos Pontos de Entregas Voluntárias.*

| 3. DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS | | |
|---|---|---|
| **a) Lixão** | **( ) Sim** | **( ) Não** |
| **b) Aterro Sanitário em atividade** | **( ) Sim** | **( ) Não** |
| **Licença de Operação** | **Documentação comprobatória: Nº da licença** | |
| **Documentação comprobatória:**<br>*Licença de Operação: cópia da Licença de Operação válida.* | | |
| **O Município possui o mapeamento georreferenciado dos lixões?** | **( ) Sim** | **( ) Não** |
| **Informe os lixões ativos e desativados:** | | |

| Localização (Localidade, Distrito, Bairro) | Coordenadas Geográficas | Área (km² ou ha) | Status |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Medidas tomadas para início de redução de impactos dos lixões:**

_____

_____

_____

| RESERVADO À EQUIPE DE INSPEÇÃO LOCAL DA SEMA | | |
|---|---|---|
| 2º ANO - REQUISITOS VERIFICADOS | CUMPRIU | NÃO CUMPRIU |
| a) Regulamentação do fundo municipal do meio ambiente | | |
| b) Regularização junto a SEFAZ/CE | | |
| c) CNPJ do Consórcio | | |
| d) Sede física Administrativa do Consórcio | | |
| e) Grupo executivo do consórcio | | |
| f) Regimento interno do consórcio | | |
| g) Estatuto do consórcio | | |
| h) Licitação da CMR | | |
| i) Contrato de rateio | | |

**TÉCNICOS RESPONSÁVEIS:**

_____

_____

_____

**FORTALEZA, _____ de_____ DE 2019.**