

ÍNDICE MUNICIPAL DE QUALIDADE DO MEIO AMBIENTE – IQM 2019

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

**Consórcio de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos da Região Metropolitana de
Sobral - CGIRSRMS**

REQUISITOS DE ADESAO 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, n^o, 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:
		CARGO:
TELEFONE: ()	TEL. CELULAR: ()	E-MAIL:
ASSINATURA:		DATA: ____/____/2019

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	
<i>*Marque os itens cumpridos pelo Município</i>	
a) CONTA	
Documentação comprobatória: <i>* Extrato de janeiro a maio do ano vigente do Fundo Municipal de Meio Ambiente</i>	
b) Contrato de Programa (compostagem)	
Documentação comprobatória: <i>* Cópia do contrato devidamente assinado</i>	
c) Projeto de Tratamento de Resíduos Orgânicos	
Documentação comprobatória: <i>* Cópia do contrato devidamente assinado e projeto</i>	
d) Afetação da área de tratamento de resíduos verdes e compostagem	
Documentação comprobatória: <i>*Decreto ou portaria afetando a área</i>	
e) Implantação dos módulos de tratamentos dos Resíduos verdes e Compostagem	
Documentação comprobatória: <i>*Ata de aprovação da implantação dos módulos de tratamentos dos Resíduos verdes e Compostagem</i>	

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: <i>*Comprovar com contrato vigente e registros fotográficos dos veículos (placas, frente e lateral).</i> Nº DO CONTRATO E PRAZO DE VIGÊNCIA: _____ <i>**Caso o veículo seja de propriedade do município, comprovar através de documentação do veículo.</i> 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: <i>Comprovar com contrato vigente e registros fotográficos dos veículos (placas, frente e lateral).</i> Nº DO CONTRATO E PRAZO DE VIGÊNCIA*: _____ <i>*Caso o veículo seja de propriedade do município, comprovar através de documentação.</i> 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: <i>Cópia do Cadastro de domicílios atendidos em papel timbrado, assinado e datado;</i>										
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: <i>Endereços e registro fotográfico dos Pontos de Entregas Voluntárias.</i>										

3. DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS			
a) Lixão	() Sim		() Não
b) Aterro Sanitário em atividade	() Sim		() Não
Licença de Operação	Documentação comprobatória: N° da licença		
Documentação comprobatória: <i>Licença de Operação: cópia da Licença de Operação válida.</i>			
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 SEM

REQUISITOS DE ADESÃO À GESTÃO DE RESÍDUOS REGIONALIZADA	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
a) CONTA		
b) Contrato de Programa		
c) Projeto de Tratamento de Resíduos Orgânicos		
d) Afetação da área de tratamento de resíduos verdes e compostagem		
e) Implantação dos módulos de tratamentos dos Resíduos verdes e Compostagem		

TÉCNICOS RESPONSÁVEIS:

FORTALEZA, _____ de _____ DE 2019.