

ÍNDICE MUNICIPAL DE QUALIDADE DO MEIO AMBIENTE – IQM 2019

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

18-A.2

REQUISITOS DO SEGUNDO ANO DE ADEÇÃO 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:	

Possui Lei de criação do Fundo Específico de Meio Ambiente*	Sim ()	Não ()
Conta**	Sim ()	Não ()
* Comprovar com anexo da lei de constituição do consórcio público ou lei específica; **Comprovar os repasses de 2% do ICMS (IQM) à CONTA do Fundo Municipal de Meio Ambiente por meio de saldo bancário dos valores publicados pela SEFAZ/SEMA, dos meses de janeiro a março do ano vigente, referentes à DIFERENÇA DO TOTAL DO ICMS REPASSADO E O VALOR DO CONTRATO DE RATEIO.		

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 DO CONSÓRCIO	
Documentação comprobatória: <i>* Saldo da conta com os valores do ICMS/IQM (2%) repassados pela SEFAZ, de acordo com o valor estabelecido no Contrato de Rateio, se houver.</i>	
b) Regularização junto a SEFAZ/CE	
Documentação comprobatória: <i>* Documento comprobatório de entrega dos documentos na SEFAZ (Ofício de solicitação)</i>	
c) CNPJ do Consórcio	
Documentação comprobatória: <i>*Cópia da Inscrição e situação atual</i>	
d) Sede física Administrativa do Consórcio	
Documentação comprobatória: <i>*Comprovante de Endereço</i>	
e) Grupo executivo do consórcio	
Documentação comprobatória: <i>*Cópia da Portaria de cessão de servidor público ou documento que comprove a indicação</i>	
f) Estatuto do consórcio	
Documentação comprobatória: <i>*Cópia do Estatuto e a Ata de aprovação do estatuto devidamente assinada</i>	
g) Licitação da CMR	
Documentação comprobatória: <i>*Cópia do projeto executivo</i>	
h) Contrato de rateio	
Documentação comprobatória: <i>*Cópia do Contrato</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 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) Estatuto do consórcio		
g) Licitação da CMR		
h) Contrato de rateio		

TÉCNICOS RESPONSÁVEIS:

FORTALEZA, _____ de _____ DE 2019.