

ÍNDICE MUNICIPAL DE QUALIDADE DO MEIO AMBIENTE – IQM 2020

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS 18-A

**Consórcio de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos da Região Metropolitana de
Sobral (CGIRS- RMS)
(ANO 2)**

MUNICÍPIO:	
ÓRGÃO MUNICIPAL RESPONSÁVEL PELO IQM:	
ENDEREÇO DO ÓRGÃO:	TELEFONE:
NOME DO GESTOR DO ÓRGÃO:	
TELEFONE FIXO:	CELULAR:
E-MAIL:	

CONDICIONANTE PARA PARTICIPAÇÃO DO IQM *

REPASSE DO ICMS (IQM)**	ANEXO - DECLARAÇÃO
I – No caso de contrato de rateio de consórcio regularizado junto à SEFAZ, do valor destinado ao rateio, e do valor correspondente à diferença entre o valor total do IQM e o rateio, ao Fundo Específico de Meio Ambiente, deverão ser assinadas respectivamente pelo Superintendente ou Secretário Executivo do Consórcio e pelo Gestor do Fundo Municipal de Meio Ambiente;	
II - Para o Fundo Específico de Meio Ambiente do valor total do IQM, assinada pelo Gestor do Fundo Específico do Meio Ambiente.	
III - No caso do município não ter recebido recursos relativos ao Índice Municipal de Qualidade do Meio Ambiente, no ano anterior, a comprovação será realizada por meio de declaração atestando esse fato, sendo assinada pelo Secretário Municipal responsável pelo IQM.	

***DECRETO Nº 29.306, de 05 de junho de 2008;**

***DECRETO Nº 32.483, de 29 de dezembro de 2017;**

***DECRETO Nº 32.926, de 28 de dezembro de 2018.**

**** O informativo sobre os repasses mensais do IQM pode ser encontrado no seguinte endereço:
<https://www.sema.ce.gov.br/indice-municipal-de-qualidade-do-meio-ambiente-iqm-2/informativo-sobre-os-repasses-mensais-do-iqm-2-do-icms/>**

ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

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 CONTA PARA PONTUAÇÃO DO IQM 2020.

OBS. 3: PARA PONTUAÇÃO NO IQM 2020, TODOS OS ITENS (A, B, C, D) DEVERÃO SER COMPROVADOS.

1. ESTRUTURAÇÃO DO CONSÓRCIO	
(ANO 2)	
A) CONTRATO DE PROGRAMA (COMPOSTAGEM)	
Documentação comprobatória: <i>* Cópia do contrato devidamente assinado</i>	
B) PROJETO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS ORGÂNICOS	
Documentação comprobatória: <i>* Cópia do contrato devidamente assinado e projeto</i>	
C) AFETAÇÃO DA COMPLEMENTAÇÃO DA CMR (ÁREA DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS VERDES E COMPOSTAGEM)	
Documentação comprobatória: <i>* Decreto ou portaria afetando a área</i>	
D) 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>	

2. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

2.1. 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: _____

2.2. 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:

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.

2.3. 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:

3. AVALIAÇÃO RESERVADA À SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE- SEMA

ANO 2	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
A) CONTRATO DE PROGRAMA		
B) PROJETO DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS ORGÂNICOS		
C) AFETAÇÃO DA COMPLEMENTAÇÃO DA CMR (ÁREA DE TRATAMENTO DE RESÍDUOS VERDES E COMPOSTAGEM)		
D) IMPLANTAÇÃO DOS MÓDULOS DE TRATAMENTOS DOS RESÍDUOS VERDES E COMPOSTAGEM		

TÉCNICOS AVALIADORES:

FORTALEZA, _____ de _____ DE 2020.