



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria do Meio Ambiente

ÍNDICE MUNICIPAL DE QUALIDADE DO MEIO AMBIENTE – IQM 2020

FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS 18-A

(ANO 3)

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

**CONDICIONANTE PARA PARTICIPAÇÃO DO IQM \***

<b>REPASSE DO ICMS (IQM)**</b>	<b>ANEXO - DECLARAÇÃO</b>
	<p>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;</p> <p>II - Para o Fundo Específico de Meio Ambiente do valor total do IQM, assinada pelo Gestor do Fundo Específico do Meio Ambiente.</p> <p>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.</p>

\*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 CONTARÁ PARA PONTUAÇÃO DO IQM 2020.**

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

<b>1. ESTRUTURAÇÃO DA GESTÃO INTEGRADA E REGIONALIZADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS</b>	
<b>ANO 3</b>	
<b>A) REGULARIZAÇÃO DO CONTRATO DE RATEIO JUNTO À SEFAZ/CE</b>	
<b>Documentação comprobatória:</b> Documentos comprovando a entrega dos documentos na SEMA/SEFAZ em 2020, tais como: Declaração assinada pelo Superintendente do Consórcio, com o Protocolo de Entrega à SEMA/SEFAZ ou Ofício atestando essa entrega à SEFAZ.	
<b>B) LICITAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE RESÍDUOS/ RECICLAGEM - CMR</b>	
<b>Documentação comprobatória:</b> Publicação de Edital de Licitação da CMR.	
<b>C) ESTRUTURA DA SEDE FÍSICA ADMINISTRATIVA DO CONSÓRCIO</b>	
<b>Documentação comprobatória:</b> Comprovante de endereço da sede do consórcio.	
<b>D) PLANO DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO AMBIENTAL (GESTÃO DE EDUCAÇÃO SÓCIO AMBIENTAL PARA RESÍDUOS SÓLIDOS)</b>	
<b>Documentação comprobatória:</b> Cópia de Plano e/ou Projeto de Comunicação e Educação Ambiental com ênfase em resíduos sólidos, assinado pelo Superintendente ou Secretário Executivo, contendo no mínimo:  <b>1. COMUNICAÇÃO:</b> Justificativa; objetivo geral e específicos; público- alvo; período de execução; material de mídia (gráfico, serigráfico, spots, vídeos, etc); estratégias e meio de comunicação; metas.  <b>2. EDUCAÇÃO AMBIENTAL:</b> Justificativa; objetivo geral e específicos; público-alvo; conteúdo programático; cronograma de execução; recursos necessários e metas.	
<b>E) SUPERINTENDENTE E/OU SECRETÁRIO EXECUTIVO</b>	
<b>Documentação comprobatória:</b>  <b>E1:</b> Ato de nomeação/designação do Superintendente e/ou Secretário Executivo; e <b>E2:</b> Currículo do Superintendente e/ou Secretário Executivo; e <b>E3:</b> Declaração do Presidente do Consórcio da dedicação exclusiva ao Consórcio.	

## 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	
<b>DOC. COMPROBATÓRIA:</b> <i>Endereços e registro fotográfico dos Pontos de Entregas Voluntárias.</i>									

### 2.3. DISPOSIÇÃO FINAL DE RESÍDUOS SÓLIDOS

a) Lixão	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
b) Aterro Sanitário em atividade	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
Licença de Operação	Documentação comprobatória: N° da licença			
<b>Documentação comprobatória:</b> <i>Licença de Operação: cópia da Licença de Operação válida.</i>				
O Município possui o mapeamento georreferenciado dos lixões?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não	
<b>Informe os lixões ativos e desativados:</b>				
Localização (Localidade, Distrito, Bairro)	Coordenadas Geográficas	Área (km <sup>2</sup> ou ha)	Status	

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

---



---



---

**3. AVALIAÇÃO RESERVADA À SECRETARIA DO MEIO AMBIENTE- SEMA**

<b>3º ANO - REQUISITOS AVALIADOS</b>	<b>CUMPRIU</b>	<b>NÃO CUMPRIU</b>
<b>A) REGULARIZAÇÃO DO CONTRATO DE RATEIO JUNTO À SEFAZ/CE</b>		
<b>B) LICITAÇÃO DA CENTRAL MUNICIPAL DE RESÍDUOS/RECICLAGEM - CMR</b>		
<b>C) ESTRUTURA DA SEDE FÍSICA ADMINISTRATIVA DO CONSÓRCIO</b>		
<b>D) PLANO DE COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO AMBIENTAL</b>		
<b>E) SUPERINTENDENTE E/OU SECRETÁRIO/EXECUTIVO</b>		

FORTALEZA, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ DE 2020.

**TÉCNICOS AVALIADORES:**

---

---

---