

**DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE ÁREAS SUSPEITAS DE CONTAMINAÇÃO OU CONTAMINADAS PARA LICENCIAMENTO AMBIENTAL SIMPLIFICADO**

Para fins de Licenciamento Ambiental Simplificado, na modalidade (Cadastro ou Relatório Ambiental Simplificado - RAS) junto ao Sistema Municipal do Meio Ambiente – SISMAM de São Gotardo - MG, a empresa (nome)...............................................................................................................................CPF/CNPJ nº......................, com sede na cidade de...................................................., no Estado de........, à Rua............................................................................... nº ......., aqui representada pelo seu (diretor, presidente, proprietário ou procurador – procuração com firma reconhecida e poderes específicos) o Sr.........................................................., (brasileiro, casado, profissão) portador da Carteira de Identidade nº....................... e CPF nº................................... residente e domiciliado à Rua...................................................... nº...... em................................................. , abaixo assinado, e o responsável técnico pelo empreendimento o Sr...................................., (brasileiro, casado, profissão) portador da Carteira de Identidade nº......................., CPF nº...................... e Registro no Conselho de Classe nº...................., abaixo assinado, cientes de suas obrigações estabelecidas na Legislação Ambiental e das sanções de natureza administrativas, civil e penal pela inexatidão das informações do presente, DECLARAM, sob as penas da lei, a inexistência de áreas suspeitas de contaminação ou contaminadas em função das atividades do empreendimento e que todas as informações prestadas à Fundação Estadual do Meio Ambiente – FEAM são verdadeiras.

Declaram, outrossim, estar cientes de que os documentos e laudos que subsidiam as informações prestadas à FEAM poderão ser requisitados a qualquer momento, durante ou após a implementação dos procedimentos previstos no “Programa Estadual de Gestão de Áreas Contaminadas”, para fins de auditoria.

Localidade............................. Data.....................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável legal**

**pelo empreendimento**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Assinatura do responsável técnico**

**pelo empreendimento**

**Nota: Este documento deve ser emitido preferencialmente em papel timbrado da empresa**

**Nota: Em caso de procuração, esta deverá conter poderes específicos e firma reconhecida**