



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO**  
SISTEMA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE – SISMAM



**TERMO DE REFERÊNCIA PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE CONTROLE AMBIENTAL (PCA)  
DE SILVICULTURA E CARVOEJAMENTO**

Se este PCA for apresentado juntamente com o respectivo RCA, preencher a partir do Módulo 3.

**MÓDULO 1 - IDENTIFICAÇÃO**

**1. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDEDOR**

|                          |  |      |  |  |                        |  |                                 |  |  |                 |  |     |    |  |
|--------------------------|--|------|--|--|------------------------|--|---------------------------------|--|--|-----------------|--|-----|----|--|
| Nome                     |  |      |  |  |                        |  |                                 |  |  |                 |  |     |    |  |
| CPF / CNPJ               |  |      |  |  | Identidade             |  |                                 |  |  | Órgão Expedidor |  |     | UF |  |
| Endereço                 |  |      |  |  |                        |  | Caixa Postal                    |  |  |                 |  |     |    |  |
| Município                |  |      |  |  | Distrito ou localidade |  |                                 |  |  | UF              |  | CEP |    |  |
| DDD                      |  | Fone |  |  |                        |  | Fax                             |  |  | E-mail          |  |     |    |  |
| Pessoa Física ( )        |  |      | Pessoa Jurídica ( )  |  |                        |  | Cadastro de Produtor Rural – PR |  |  |                 |  |     |    |  |
| Condição do Empreendedor |  |      | ( ) Proprietário ( ) Arrendatário ( ) Parceiro ( ) Posseiro ( ) Outros |  |                        |  |                                 |  |  |                 |  |     |    |  |
| Cargo / Função           |  |      |  |  |                        |  |                                 |  |  |                 |  |     |    |  |

**2. IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO**

|  |  |      |  |  |                        |         |                     |                                    |  |        |  |     |  |  |
|--|--|------|--|--|------------------------|---------|---------------------|------------------------------------|--|--------|--|-----|--|--|
| Nome / Razão social  |  |      |  |  |                        |         | Inscrição no INCRA  |                                    |  |        |  |     |  |  |
| Nome fantasia  |  |      |  |  |                        |         |                     | CNPJ                               |  |        |  |     |  |  |
| Endereço   |  |      |  |  |                        |         | Caixa Postal        |                                    |  |        |  |     |  |  |
| Município  |  |      |  |  | Distrito ou Localidade |         |                     |                                    |  | UF     |  | CEP |  |  |
| DDD  |  | Fone |  |  |                        |         | Fax                 |                                    |  | E-mail |  |     |  |  |
| Inscrição estadual   |  |      |  |  |                        |         | Inscrição municipal |                                    |  |        |  |     |  |  |
| Os dados de correspondência são os mesmos do empreendimento? |  |      |  |  |                        | ( ) Sim |                     | ( ) Não, preencha os campos abaixo |  |        |  |     |  |  |
| Endereço para correspondência                                |  |      |  |  |                        |         |                     |                                    |  |        |  |     |  |  |
| Caixa Postal   |  |      |  |  | Município              |         |                     |                                    |  | UF     |  | CEP |  |  |
| DDD  |  | Fone |  |  |                        |         | Fax                 |                                    |  | E-mail |  |     |  |  |

**3. IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA ÁREA AMBIENTAL**

|                                |  |      |  |  |                        |  |              |  |  |        |  |     |  |  |
|--------------------------------|--|------|--|--|------------------------|--|--------------|--|--|--------|--|-----|--|--|
| Nome                           |  |      |  |  |                        |  | CPF          |  |  |        |  |     |  |  |
| Registro no Conselho de Classe |  |      |  |  |                        |  | ART / outro  |  |  |        |  |     |  |  |
| Endereço                       |  |      |  |  |                        |  | Caixa Postal |  |  |        |  |     |  |  |
| Município                      |  |      |  |  | Distrito ou Localidade |  |              |  |  | UF     |  | CEP |  |  |
| DDD                            |  | Fone |  |  |                        |  | Fax          |  |  | E-mail |  |     |  |  |

**4. IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONSÁVEIS PELO ESTUDO AMBIENTAL**

|                |  |      |  |  |                        |  |              |  |  |        |  |     |  |  |
|----------------|--|------|--|--|------------------------|--|--------------|--|--|--------|--|-----|--|--|
| <b>EMPRESA</b> |  |      |  |  |                        |  |              |  |  |        |  |     |  |  |
| Razão social   |  |      |  |  |                        |  |              |  |  |        |  |     |  |  |
| Nome fantasia  |  |      |  |  |                        |  | CNPJ         |  |  |        |  |     |  |  |
| Endereço       |  |      |  |  |                        |  | Caixa Postal |  |  |        |  |     |  |  |
| Município      |  |      |  |  | Distrito ou Localidade |  |              |  |  | UF     |  | CEP |  |  |
| DDD            |  | Fone |  |  |                        |  | Fax          |  |  | E-mail |  |     |  |  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO**  
SISTEMA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE – SISMAM



|   |  |      |                        |  |              |    |             |     |  |
|---|--|------|------------------------|--|--------------|----|-------------|-----|--|
| <b>TÉCNICO</b>  |  |      |                        |  |              |    |             |     |  |
| Nome  |  |      |                        |  | CPF          |    |             |     |  |
| Registro no Conselho de Classe  |  |      |                        |  | ART / outro  |    |             |     |  |
| Endereço  |  |      |                        |  | Caixa Postal |    |             |     |  |
| Município   |  |      | Distrito ou Localidade |  |              | UF |             | CEP |  |
| DDD   |  | Fone |                        |  | Fax          |    | E-mail      |     |  |
| <b>OUTROS PROFISSIONAIS QUE PARTICIPARAM DOS ESTUDOS</b><br>Caso haja mais de um profissional, acrescente-os inserindo novas linhas abaixo. |  |      |                        |  |              |    |             |     |  |
| Estudo  |  |      | Nome                   |  |              |    | ART / outro |     |  |
| Apresentar em anexo, <b>cópia das ART's e comprovante de pagamento de taxa</b>  |  |      |                        |  |              |    |             |     |  |

|  |                               |   |  |  |                              |                               |      |      |  |
|--|-------------------------------|---|--|--|------------------------------|-------------------------------|------|------|--|
| <b>5. LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA</b>   |                               |   |  |  |                              |                               |      |      |  |
| Assinalar Datum (Obrigatório):   |                               |   | [ ] SAD 69 [ ] WGS 84 [ ] Córrego Alegre |  |                              |                               |      |      |  |
| Preencha a coordenada desejada em um dos formatos abaixo:  |                               |   |  |  |                              |                               |      |      |  |
| Formato Lat/Long   | Latitude                      |   |  |  |                              | Longitude                     |      |      |  |
|  | Grau:                         | Min:  | Seg:                                     |  |                              | Grau:                         | Min: | Seg: |  |
| Formato UTM (X, Y)   | X (6 dígitos)=                |   |  |  |                              | Y (7 dígitos)=                |      |      |  |
|  | Não considerar casas decimais |   |  |  |                              | Não considerar casas decimais |      |      |  |
| Fuso   |                               | [ ] 22 [ ] 23 [ ] 24  |  |  |                              |                               |      |      |  |
| Local (fazenda, sítio etc.)  |                               |   |  |  | Município                    |                               |      |      |  |
| Referência adicional para localização do local:  |                               |   |  |  |                              |                               |      |      |  |
| Bacia Hidrográfica *   |                               | Unidade de planejamento e gestão de recursos hídricos (UPGRH) * |  |  | Curso d'água mais próximo: * |                               |      |      |  |
| * Consultar o Zoneamento Ecológico Econômico – ZEE em <a href="http://www.zee.mg.gov.br/">http://www.zee.mg.gov.br/</a> em caso de dúvida na utilização do sistema, consultar o Manual em: <a href="http://www.zee.mg.gov.br/Ajuda/">http://www.zee.mg.gov.br/Ajuda/</a> . |                               |   |  |  |                              |                               |      |      |  |

|  |                         |                |                   |                            |
|--|-------------------------|----------------|-------------------|----------------------------|
| <b>MODULO 2 REGULARIZAÇÃO AMBIENTAL</b>  |                         |                |                   |                            |
| <b>6. ATIVIDADES DO EMPREENDIMENTO CONFORME DN 213/17</b>  |                         |                |                   |                            |
| <b>Atividade Principal</b>   | <b>Código-DN-213/17</b> | <b>Unidade</b> | <b>Quantidade</b> | <b>Início da Atividade</b> |
| ( ) Silvicultura   | G-03-02-6               | ha             |                   |                            |
| Apresentar em anexo <b>a planta geral</b> conforme especificado.   |                         |                |                   |                            |
| <b>NOTA 1</b> O Termo de Referência - TR da atividade principal deve ser preenchido completamente e, se houver outras atividades passíveis de licenciamento no empreendimento, o TR específico para cada uma dessas atividades deverá ser preenchido a partir do módulo 3. |                         |                |                   |                            |

|  |                         |                             |                   |                            |
|--|-------------------------|-----------------------------|-------------------|----------------------------|
| <b>7. OUTRAS ATIVIDADES NÃO DESCRITAS</b>  |                         |                             |                   |                            |
| <b>Especificar Atividades</b>  | <b>Código-DN-213/17</b> | <b>Unidade</b>              | <b>Quantidade</b> | <b>Início da Atividade</b> |
| ( ) Armazenamento de produtos agrotóxicos  | G-06-01-8               | Hectares (ha)               |                   |                            |
| ( ) Viveiro de produção de mudas de espécies florestais  | G-01-08-2               | Numero de mudas             |                   |                            |
| ( ) Abastecimento de veículos  | F-06-01-7               | Capacidade de armazenamento |                   |                            |
| <b>NOTA 1:</b> Listar todas as atividades desenvolvidas no empreendimento, e para isto, criar a quantidade de linhas necessárias na tabela |                         |                             |                   |                            |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO**  
SISTEMA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE – SISAM



acima.

**8. FASE DA REGULARIZAÇÃO AMBIENTAL**

A licença requerida é para ampliação ou modificação de empreendimento já licenciado?

|                              |   |                |  |
|------------------------------|---|----------------|--|
| <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Sim, informe ao lado | Nº do processo |  |
|------------------------------|---|----------------|--|

Fase de Licença de Instalação (LI).

Fase de Licença de Instalação Corretiva (LIC), preencher o PCA a partir do Módulo 3.

Fase de Licença Prévia + Licença de Instalação (LP+LI), preencher o PCA a partir do Módulo 3.

Fase de Licença de Operação Corretiva (LOC), preencher o PCA a partir do Módulo 3.

Classe: \*

\* Informações presente no FOB – Formulário de Orientação Básica.

**MÓDULO 3 DETALHAMENTO DAS MEDIDAS DE CONTROLE DOS IMPACTOS PREVISTOS NO RCA**

\* Acrescente linhas em cada um dos campos abaixo, quando necessário.

**9. CONSERVAÇÃO DO SOLO E ÁGUA**

Descrever sucintamente os planos e medidas que deverão ser implantadas para prevenir a erosão e evitar a perda da fertilidade do solo, descrevendo as práticas conservacionistas adotadas para sua proteção e conservação.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**10. RECUPERAÇÃO DE ÁREAS DEGRADADAS / RECOMPOSIÇÃO DA RESERVA LEGAL**

Incluir Plano de Recuperação das Áreas Degradadas (PRAD) e Projeto Técnico de Recomposição da flora (PTRF), quando houver estas áreas, incluindo a manutenção da vegetação nativa remanescente; recomposição da reserva legal e de áreas de preservação permanente (se for o caso); conservação da fauna e flora. Apresentar planos de conectividade entre áreas de vegetação natural, como corredores ecológicos. Apresentar plano de recuperação de áreas de cascalheiras e para retirada de solo para barreira de fornos de carbonização.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO**  
SISTEMA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE – SISMAM



**11. DESTINOS DOS EFLUENTES SANITÁRIOS**

Descrever o sistema de tratamento dos efluentes sanitários gerados no empreendimento, indicando as medidas de manutenção e monitoramento a serem adotadas. O sistema de tratamento e disposição final de efluentes sanitários para os efluentes gerados em todas as instalações da propriedade (sede, casas de colonos, escritório, refeitório, vestiário/banheiros, etc.) adotado, deverá seguir as orientações técnica da(s) norma(s) ABNT NBR atual(is) vigente(s), e incluir todas as pessoas que compareçam habitualmente nos diversos setores do empreendimento, independente de terem vínculo empregatício com a empresa requerente da licença ambiental ou pertencerem a empresas executoras de serviços terceirizados.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**12. DESTINO DOS EFLUENTES LÍQUIDOS DAS ATIVIDADES**

Descrever o plano de gerenciamento dos efluentes líquidos gerados pela limpeza e higienização das instalações da atividade, caso seja a alternativa a ser adotada seja um sistema de tratamento, indicar a eficiência a ser obtida em todo sistema e em cada componente.

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**13. RESÍDUOS SÓLIDOS**

**Subprodutos e/ou resíduos sólidos**

| <b>Nome do resíduo</b>                   | <b>Classe do Resíduo</b> | <b>Taxa mensal máxima de geração (informar unidade)</b> | <b>Forma e local de acondicionamento</b> | <b>Destinação final*</b> |
|--|--------------------------|---|--|--------------------------|
| Lixo doméstico                           |                          |   |  |                          |
| Restos de culturas                       |                          |   |  |                          |
| Embalagens diversas descartadas          |                          |   |  |                          |
| Óleos, graxas e lubrificantes            |                          |   |  |                          |
| Embalagens usadas de agrotóxicos         |                          |   |  |                          |
| Lodo do tratamento de efluente sanitário |                          |   |  |                          |
| Outros: Especifique nas linhas abaixo    |                          |   |  |                          |
|  |                          |   |  |                          |

A destinação final dos resíduos deverá ser feita por empresas ambientalmente regularizadas pelo órgão ambiental competente.



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO**  
SISTEMA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE – SISMAM



**14. PROGRAMA DE CONTROLE DE VETORES**

Descrever o programa de controle de vetores e as medidas a serem adotadas para mitigar os impactos.

**15. EMISSÕES ATMOSFÉRICAS**

Descrever medidas a serem adotadas para mitigar a dispersão de poluentes atmosféricos (material particulado e ácido pirolenhoso).

**16. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DOS PLANOS, PROGRAMAS E PROJETOS**

Descrever o cronograma de execução dos planos, programas e projetos.

**17. MONITORAMENTO AMBIENTAL**

O empreendedor deverá apresentar um projeto de monitoramento do ambiente, para verificar a qualidade dos recursos disponíveis, seguindo as informações. Monitorar as características físico-químicas do solo, além de monitoramento das práticas conservacionistas descritas; Monitorar águas subterrâneas por meio de análises químicas visando verificar possíveis contaminações com agroquímicos (se for o caso); além de monitorar programas de conservação da água descritos; Vistoria e manutenção periódica nos equipamentos e implementos agrícolas utilizados no empreendimento, com vistas a anular possíveis irregularidades em seu funcionamento; Vistoriar a infra-estrutura construída, principalmente no tocante a reservatórios e estradas, visando conservar sua estrutura, evitar erosão e recompor a paisagem. Monitorar a fauna, sobretudo quando houver na região do empreendimento espécies constantes na lista de ameaçada de extinção.

| <b>Componente Avaliado</b> | <b>Parâmetros Avaliados</b> | <b>Resultado Obtido</b> |
|----------------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Água                       |                             |                         |
|                            |                             |                         |
|                            |                             |                         |
| Solo                       |                             |                         |
|                            |                             |                         |
|                            |                             |                         |
| Efluentes                  |                             |                         |
|                            |                             |                         |
|                            |                             |                         |
| Outros (+)                 |                             |                         |
|                            |                             |                         |
|                            |                             |                         |

**18. ELABORAÇÃO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO AMBIENTAL CONFORME DN 110 DE 18 DE JULHO DE**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GOTARDO**  
SISTEMA MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE – SISAM



2007

Caso o empreendimento seja classe 5 e 6 e possua atividade de Silvicultura G-03-02-6 preencher Termo de Referência – TR de educação ambiental.

**MÓDULO 4 – ANEXOS QUE ACOMPANHAM O PRESENTE RELATÓRIO**

Anexo I – Cópia das ART's e comprovante de pagamento de taxa.

**Outros**