



ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

**CADASTRO DE ATIVIDADES – ARMAZENAMENTO E REVENDA DE
RECIPIENTES TRANSPORTÁVEIS DE GÁS LIQUEFEITO DE PETRÓLEO (GLP)**

1 – IDENTIFICAÇÃO

NOME DO EMPREENDEDOR			
DOCUMENTO IDENTIDADE	ÓRGÃO EXPEDIDOR	UF	CPF
ENDEREÇO DO EMPREENDEDOR			NÚMERO
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
TELEFONE PARA CONTATO	FAX	E-MAIL	
NOME / RAZÃO SOCIAL (EMPREENDIMENTO)		NOME FANTASIA	
ENDEREÇO DO EMPREENDIMENTO			NÚMERO
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
CNPJ	INSCRIÇÃO ESTADUAL	INSCRIÇÃO MUNICIPAL	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			NÚMERO
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
CONTATO (NOME)		CARGO	
TELEFONE PARA CONATO	FAX	E-MAIL	
NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO DA ANP		NÚMERO DE AUTORIZAÇÃO ANTERIOR NA ANP	
HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO		NÚMERO DO HABITE-SE DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR	
COORDENADA GEOGRÁFICA (LAT / LONG)			





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

2 – DADOS DO EMPREENDIMENTO

Classificação do Empreendimento segundo a ANP:	_____
Início da Operação do Empreendimento (mês/ano):	_____
Área do Empreendimento:	
Área total do terreno (m ²):	_____
Área Construída (m ²):	_____
Quantidade de Empregados:	
Na administração:	_____
Na atividade-fim:	_____

3 – DESCRIÇÃO SUCINTA DO EMPREENDIMENTO

4 – DESCRIÇÃO SUCINTA DA ÁREA DE INFLUÊNCIA DIRETA (100 m) DO EMPREENDIMENTO





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

5 – DADOS DA(S) DISTRIBUIDORA(S)/FORNECEDORA(S) DE GLP

RAZÃO SOCIAL		NOME PARA CONTATO	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			NÚMERO
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
TELEFONE		E-MAIL	
RAZÃO SOCIAL		NOME PARA CONTATO	
ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA			NÚMERO
BAIRRO	CEP	MUNICÍPIO	UF
TELEFONE		E-MAIL	

6 – TIPOS DE BARREIRAS FÍSICAS DOS LIMITES DA PROPRIEDADE

Tipo	Observações
() Cerca	
() Muro de Alvenaria	
() Outros, especificar:	

7 – VOLUME DE GLP MOVIMENTADO POR MÊS (média dos últimos seis meses)

Tipo de Reservatório	Volume Movimentado / Mês
Botijão (13 kg)	kg
Botijão portátil (5 kg)	kg
Cilindro (< de 13 kg e > 90 kg)	kg
Outros (Especificar):	kg





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

8 – ÁREA DE ARMAZENAMENTO

Área exclusiva para armazenamento de GLP (m ²): _____			
Cobertura	<input type="checkbox"/> Sim. Especificar o tipo/material: _____		
	<input type="checkbox"/> Não		
Capacidade de armazenamento em kg: _____			
Quantidade de lotes (total): _____			
	Cheio	Vazio	Parcialmente Cheios
Quantidade de lotes			
Quantidade de fileiras por lote			
Altura das pilhas (quantidade de botijões)			
Quantidade botijões por lote			
Tipo do piso da área de armazenamento (especificar): _____			
Delimitação da área de armazenamento: <input type="checkbox"/> Pintura <input type="checkbox"/> Plataforma Elevada <input type="checkbox"/> Outro, especificar: _____			
Distância entre lotes (m): _____			

Cont. do item 8	
Distância entre a área de armazenamento e os limites da edificação(m): _____	
Distância entre a área de armazenamento e os limites da edificação mais próxima (m): _____	
Distância entre a área de armazenamento com relação ao passeio público (m): _____	
Iluminação na área de armazenamento: <input type="checkbox"/> Convencional <input type="checkbox"/> Antiexplosão <input type="checkbox"/> Outros, especificar: _____	
Tipo de acesso: _____	
Material da porta, especificar: _____	
Aberturas (tipo): _____	Altura e largura (m): _____





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

9 – SISTEMAS DE PREVENÇÃO A INCÊNDIOS

9.1 – Extintores? Tipo / Quantidade: _____ Tipo / Quantidade: _____ Tipo / Quantidade: _____ Tipo / Quantidade: _____ Tipo / Quantidade: _____	() Sim	() Não
9.2 – Sistema Hidráulico de Prevenção?	() Sim	() Não
9.3 – Placas? Tipo / Quantidade / Dimensões: _____ Tipo / Quantidade / Dimensões: _____ Tipo / Quantidade / Dimensões: _____ Tipo / Quantidade / Dimensões: _____	() Sim	() Não
9.4 – Sistema de prevenção contra descargas atmosféricas?	() Sim	() Não
9.5 – Quadro de avisos?	() Sim	() Não
9.6 – Outros (especificar): _____	() Sim	() Não

10 – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

Assinale todas as atividades que forem de responsabilidade do proprietário ou locador do empreendimento:

10.1 – Revenda e distribuição de água mineral? Especificar: _____	() Sim	() Não
10.2 – Revenda e distribuição de refrigerantes, bebidas alcoólicas ou similares? Especificar: _____	() Sim	() Não
10.3 – Revenda de gêneros alimentícios? Especificar: _____ _____	() Sim	() Não
10.4 – Revenda ou abastecimento de combustíveis líquidos? Especificar: _____ _____	() Sim	() Não
10.5 – Outros (lanchonete, loja de conveniência, restaurante, bar, etc.) Especificar: _____	() Sim	() Não
10.6 – Separação física entre a área de armazenamento e a outra atividade? Especificar: _____	() Sim	() Não





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

11 – LOCALIZAÇÃO DA ATIVIDADE CONFORME A LEGISLAÇÃO MUNICIPAL

11.1 – Zona Urbana () Residencial () Comercial	() Sim	() Não
11.2 – Zona Rural	() Sim	() Não
11.3 – Zona Fluvial / Lacustre	() Sim	() Não
11.4 – Zona Marítima	() Sim	() Não
11.5 – Outra. Especificar: _____	() Sim	() Não

12 – ASSINALE CONFORME O AMBIENTE ENTORNO DO EMPREENDIMENTO EM UM RAIO DE 100m

1) Rua com galeria de drenagem de águas	() Sim	() Não
2) Rua com galeria de esgotos ou de serviços	() Sim	() Não
3) Esgotamento sanitário em fossas em áreas urbanas	() Sim	() Não
4) Edifício multifamiliar sem garagem subterrânea até quatro andares	() Sim	() Não
5) Edifício multifamiliar com garagem subterrânea com mais de quatro andares	() Sim	() Não
6) Favela em cota igual ou inferior	() Sim	() Não
7) Edifícios de escritórios comerciais com mais de quatro andares	() Sim	() Não
8) Garagem ou túnel construído no subsolo	() Sim	() Não
9) Poço de água artesianos ou não, para consumo doméstico	() Sim	() Não
10) Casa de espetáculos ou templos religiosos	() Sim	() Não
11) Hospital	() Sim	() Não
12) Metrô	() Sim	() Não
13) Transporte ferroviário de superfície	() Sim	() Não
14) Atividades industriais de risco conforme NB-16	() Sim	() Não
15) Água do subsolo utilizada para consumo público da cidade	() Sim	() Não
16) Corpos naturais superficiais de água destinados:		
a) Abastecimento doméstico	() Sim	() Não
b) Proteção das comunidades aquáticas	() Sim	() Não
c) Recreação de contato primário	() Sim	() Não
d) Irrigação	() Sim	() Não
e) Criação natural e/ou intensiva de espécies destinadas à alimentação humana	() Sim	() Não
f) Drenagem	() Sim	() Não





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

13 – FONTES DE ÁGUA UTILIZADAS PARA ABASTECIMENTO

()	Rede pública	
()	Poço Tubular	Informar, se possível, a profundidade: _____ m
()	Nascente(s)	
()	Lago/Lagoa(s)	Nome(s): _____
()	Arroio(s)	Nome(s): _____
()	Rio(s)	Nome(s): _____

14 – LANÇAMENTO DE EFLUENTES DOMÉSTICOS / SANITÁRIOS

14.1 - Sistema de Tratamento: _____

14.2 - Corpo Receptor (local de lançamento): _____

15 – RESÍDUOS SÓLIDOS

Indicar o destino dos seguintes resíduos sólidos (não deixar campo em branco; informar "atividade inexistente" quando for o caso).

Tipos de Resíduos	Destino Final (agente / local)
Embalagens de óleo lubrificante	
Filtros de óleo	
Outras embalagens (xampu, limpa-vidros, removedores, etc.)	
Resíduos de borracharia	
Areia e lodo do fundo do(s) separador(es), água/óleo e caixas de areia	
Outros resíduos (administração, restaurante, etc.)	





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Urbanismo – SEMURB

16 – EQUIPAMENTOS E SISTEMAS DE CONTROLE

1) Controle de estoques	() Sim	() Não
2) Sistema de alarme de detecção de vazamento de gás	() Sim	() Não

17 – PISOS

Local	Tipos de Piso
Área de armazenamento:	
Outros (especificar):	

18 – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE PELAS INFORMAÇÕES

Nome: _____

Profissão: _____ Cargo: _____

Fone: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Horário de Permanência na Empresa: _____

Declaro, sob as penas da Lei, a veracidade das informações prestadas no presente Cadastro de Atividades.

Local _____ Data ____ / ____ / ____.

Assinatura

Carimbo da empresa:

