



REQUERIMENTO CAMINHÃO LIMPA FOSSA - CLF

TIPO DE SERVIÇO	
<input type="checkbox"/>	Alvará Sanitário
<input type="checkbox"/>	Alvará para Evento
<input type="checkbox"/>	Alvará de Temporada
<input type="checkbox"/>	Habite-se
<input type="checkbox"/>	Baixa de Funcionamento
<input type="checkbox"/>	Antecipação de Alvará
<input type="checkbox"/>	Licença de Transporte
<input type="checkbox"/>	Antecipação de Licença de Transporte
<input type="checkbox"/>	Outros
<input type="checkbox"/>	Baixa de Responsabilidade Técnica
<input type="checkbox"/>	Baixa de Alvará
<input type="checkbox"/>	Baixa de Licença de Transporte

SOLICITANTE	
NOME COMPLETO:	
CONTATO:	
CONTABILIDADE (SE HOUVER):	

NATUREZA DO ALVARÁ	
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos industriais, comerciais e agropecuários
<input type="checkbox"/>	Habitação (Habite-se)
<input type="checkbox"/>	Estabelecimentos de saúde, educação pré-escolas e outros

TIPO	
<input type="checkbox"/>	Pessoa Jurídica
<input type="checkbox"/>	Pessoa Física

CLASSIFICAÇÃO	
<input type="checkbox"/>	Comércio
<input type="checkbox"/>	Agropecuário
<input type="checkbox"/>	Educação
<input type="checkbox"/>	Farmácias com Manipulação de Fórmulas
<input type="checkbox"/>	Fabricante e/ou Importador de Produtos para a Saúde
<input type="checkbox"/>	Saúde (outros cadastros de interesse, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Palmito)
<input type="checkbox"/>	Indústria de Alimentos (Amendoim)
<input type="checkbox"/>	Indústria (Outros, não especificados anteriormente)
<input type="checkbox"/>	Assessoria e consultoria técnica na área de engenharia, segurança e medicina do trabalho

PORTE	
<input type="checkbox"/>	Micro
<input type="checkbox"/>	Pequeno
<input type="checkbox"/>	Médio
<input type="checkbox"/>	Grande
<input type="checkbox"/>	MEI
<input type="checkbox"/>	DEMAIS

DADOS DO ESTABELECIMENTO					
CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.	COMPLEMENTO:	BAIRRO:	
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	E-MAIL:		

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS	
CNAE	ATIVIDADE

RESPONSÁVEL LEGAL	
CPF:	NOME COMPLETO:

RESPONSÁVEL TÉCNICO				
CPF:	NOME COMPLETO:			
FORMAÇÃO:	CONSELHO DE CLASSE:	UF:	NÚMERO:	

VEÍCULO			
PLACA:	MODELO:	CHASSI:	RENAVAM:
RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO:		ESPECIFICAÇÃO:	

ITAPEMA/SC, _____ DE _____ DE 20 ____.

Assinatura do Requerente



DOCUMENTOS NECESSÁRIOS

CAMINHÃO LIMPA FOSSA - CLF

CNAE	ATIVIDADE
3702-9/00	Atividades relacionadas a esgoto, exceto gestão de redes

GRAU DE RISCO	ÁREA	PROCESSO
BAIXO	Saúde Ambiental	Simplificado

DOCUMENTOS NECESSÁRIOS	
	Requerimento devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
	CNPJ atualizado (emitido nos últimos 30 dias)
	Contrato Social OU Requerimento do Empresário Individual OU Certificado do MEI
	Viabilidade de funcionamento OU Alvará de localização e funcionamento
	Atestado de funcionamento do Corpo de Bombeiros OU Isenção de Atestado OU Protocolo
	Certificado de Licenciamento e Registro do Veículo - CLRV do exercício
	Certidão de registro da empresa junto ao conselho de classe competente
	Certidão de registro do profissional responsável técnico junto ao conselho de classe competente
	Anotação de Responsabilidade Técnica do profissional com a empresa junto ao conselho de classe competente
	Certificado de capacitação do condutor para transporte de produtos perigosos
	Carteira de Vacinação dos trabalhadores atualizada (Antitetânica, Hepatite B, Tríplice Viral e Febre Amarela)
	Licença Ambiental de Operação - LAO para Serviço de coleta e transporte rodoviário de efluentes (emitida pelo IMA/SC)
	Contrato de prestação de serviço de tratamento dos efluentes coletados, vigente
	Licença Ambiental de operação - LAO atualizada da empresa contratada para o tratamento dos efluentes
	Manifesto de Transporte de Resíduos - MTR (último emitido)
	Plano de Ação Emergencial - PAE elaborado pelo profissional técnico responsável
	Ficha de registro de ocorrência de emergências
	Fotos nítidas das laterais e traseira do tanque
	Roteiro de Autoinspeção de Caminhão Limpa Fossa e Autodeclaração, devidamente preenchido e assinado pelo representante legal
	Comprovante de pagamento da Taxa de Vigilância Sanitária - TVS do exercício (exceto para MEI)



ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO SANITÁRIA

CAMINHÃO LIMPA FOSSA - CLF

DADOS DO ESTABELECIMENTO

CNPJ:		RAZÃO SOCIAL:			
		NOME FANTASIA:			
ENDEREÇO:		N.:	COMPLEMENTO:		BAIRRO:
CEP:	MUNICÍPIO:	TELEFONE:	F-MAIL:		

RESPONSÁVEL LEGAL

CPF:	NOME COMPLETO:
------	----------------

FUNCIONÁRIOS

Nº DE FUNCIONÁRIOS:	Nº DE MULHERES:	Nº DE HOMENS:
---------------------	-----------------	---------------

LEGENDA

S - SIM **N** - NÃO **NA** - NÃO SE APLICA **CF** - CONFORMIDADE (a ser preenchida pelo fiscal no momento da inspeção)

TRABALHADORES

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Há Equipamentos de Proteção Individual disponíveis, limpos e em bom estado de conservação?					Item 6.3 da Norma Regulamentadora nº 06 (NR-06) da Portaria 3214/78
Possui Fichas de entrega de EPI's disponíveis para consulta?					Item 6.6.1 "h" da Norma Regulamentadora nº 06 (NR-06) da Portaria 3214/78

VEÍCULO DE TRANSPORTE

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Possui Licença Ambiental de Operação (LAO)?					Item 5.10 da Instrução Normativa nº 50 de 2019 no IMA-SC
Mangueiras íntegras sem sinais de vazamento					
Tanque íntegro sem sinais de corrosão e vazamento					
O veículo possui dispositivo de geoposicionamento que seja capaz de identificar o local onde é feito o despejo de dejetos?					Item 5.8 da Instrução Normativa nº 50 de 2019 no IMA-SC c/c Art. 1º da Lei Estadual 17.082/2017
O veículo possui identificação com nome da empresa, telefone, número da licença ambiental concedida e telefone do IMA para contato e denúncias de irregularidades?					Item 2 da Instrução Normativa nº 50 de 2019 no IMA-SC

DOCUMENTOS

ITEM	S	N	NA	CF	ENQUADRAMENTO LEGAL
Dispõe de Registro de origem e descarte das coletas?					Item 4.2 da Instrução Normativa nº 50 de 2019 no IMA-SC
Possui RT?					
Possui Plano de Ação Emergencial?					Item 5.5 da Instrução Normativa nº 50 de 2019 no IMA-SC
Possui Programa de Prevenção de Riscos Ambientais (PPRA)?					Item 9.1.1 da Norma Regulamentadora nº 09 (NR-09) da Portaria 3214/78
Possui Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO)?					Item 7.1.1 da Norma Regulamentadora nº 07 (NR-07) da Portaria 3214/78

OBSERVAÇÕES:

¹ A autoridade sanitária fiscalizadora, no exercício de suas atribuições, poderá exigir além dos itens relacionados neste roteiro, outros que se fizerem necessários para a garantia da saúde pública, bem como, os que constam em normas aplicáveis ao caso.

² Este roteiro poderá ser revisto, sempre que necessário, de acordo com as determinações da autoridade sanitária fiscalizadora e por atualização de legislações vigente.



DATA DO PREENCHIMENTO DO ROTEIRO DE AUTOINSPEÇÃO: ____/____/____

AUTODECLARAÇÃO

Declaro estar ciente das normas sanitárias vigentes para a atividade pretendida e me comprometo ao cumprimento das mesmas, assegurando a qualidade dos produtos e/ou serviços oferecidos. Declaro ainda, que as informações aqui prestadas são expressão da verdade e que o preenchimento deste roteiro com informações falsas constitui infração sanitária, estando sujeito às sanções cabíveis.

Assinatura do Representante Legal

CPF

Assinatura do Responsável Técnico

Nº de inscrição do respectivo Conselho de Classe