



# SOLICITAÇÃO DE

## OBJETO Renovação de Licença de Operação

08	Processo nº	06/00868/09
	Número SD	06015610
	Número SIGAM	
Data de Entrada		13/11/09

<b>FINALIDADE</b> <input type="checkbox"/> Novo Estabelecimento <input type="checkbox"/> Novos Equipamentos <input type="checkbox"/> Ampliação <input checked="" type="checkbox"/> Edifício Existente <input type="checkbox"/> Reforma ou Modificação <input type="checkbox"/> Transporte de Lodo	<b>INTERVENÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Supressão de Vegetação <input type="checkbox"/> Corte de Árvores Isoladas <input type="checkbox"/> Intervenção em APP <input type="checkbox"/> Plano de Manejo <input type="checkbox"/> Exploração de Várzea para fins Agrícolas <input type="checkbox"/> Movimentação de Terra em APA <input type="checkbox"/> Queima Controlada	<b>LOCALIZAÇÃO (somente para Região Metropolitana de São Paulo)</b> <input type="checkbox"/> Dentro de APM <input type="checkbox"/> Fora de APM	<b>A ÁREA foi objeto de Auto de Infração da Polícia Ambiental?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
---	--	---	---

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Nome Sarpi Sistemas Ambientais Comércio Ltda			
CNPJ 00.957.744/0004-41	Insc. Estadual 669.568.118.119	Cadastro na CETESB 669.958-0	
Logradouro Av. Garabed Gananian		Número 296	Complemento -
Bairro Distrito Industrial	CEP 18.087-340	Município Sorocaba / SP	Fone (15) 3235.6900
O Empreendimento é classificado como Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte - EPP? <b>Não</b>			

### AUTORIZAÇÃO (Funcionário do Empreendimento ou procurador)

Nome Giovanna Alves de Campos		RG 41.736.825-2
Cargo Analista Ambiental	E-mail giovanna.campos@resicontrol.com.br	Fone (15) 3235.6905

Autorizo a pessoa acima a representar-me perante a CETESB, para fins de obtenção do solicitado.

 Assinatura do Representante	 Assinatura do Responsável
---------------------------------	-------------------------------

### IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE (preencher em caso de imóvel rural, se houver qualquer tipo de intervenção ou se localizada em APM)

Nome do proprietário do imóvel -			
Denominação da propriedade (conforme matrícula do imóvel) -	Número da matrícula do imóvel -	Cartório de Registro de Imóveis -	
Endereço para correspondência -		Número -	Complemento -
Bairro -	CEP -	Município -	Imóvel(rural ou urbana) -
Coordenadas Geográficas ou UTM Geo - Long: - Lat.: - UTM - X: - Y: -	Área da Propriedade -		

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELA PROPRIEDADE

Nome Rogério Matiuzzi		RG 13.815.457-0	CPF/CNPJ 110.396.968-48
Endereço para correspondência Av. Garabed Gananian		Número 296	Complemento -
Bairro Distrito Industrial	CEP 18.087-340	Município Sorocaba	UF SP
E-mail rogerio.matiuzzi@resicontrol.com.br			Fone (15) 3235.6909

### VISTORIA

Solicito a realização a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_, quando o empreendimento estará em condições de ser vistoriado.

### DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que as informações aqui contidas são expressão da verdade.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável

A presente solicitação deverá ser entregue em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª via, do interessado, deverá ser apresentada na retirada do documento.

OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE USO DA CETESB

VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PRAZO PARA DECISÃO

Completa

Sujeito a Complementação

Decisão até

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

No caso da CETESB necessitar de dados complementares, a decisão ocorrerá até \_\_\_ dias após o recebimento do solicitado. A não apresentação dos dados no prazo estipulado implicará no arquivamento do processo.

RECEBIMENTO

CETESB - SOROCABA  
CARIMBO DA CETESB  
RECEBIDO  
13 NOV. 2009  
VISTO  
Rubrica do Funcionário

RETIRADA DA DOCUMENTAÇÃO (Apresentar 2º via desta Solicitação)

<input type="checkbox"/> Lic. Prévia Nº	_____	___/___/___	Ass. _____
<input type="checkbox"/> Lic. Inst. Nº	_____	___/___/___	Ass. _____
<input type="checkbox"/> Lic. Oper. Nº	_____	___/___/___	Ass. _____
<input type="checkbox"/> Parecer Téc. Nº	_____	___/___/___	Ass. _____
<input type="checkbox"/> Vias de Plantas	_____	___/___/___	Ass. _____
<input type="checkbox"/> CADRI Nº	_____	___/___/___	Ass. _____
<input type="checkbox"/>	_____	___/___/___	Ass. _____

Cód.: S500V04

14/07/2009

Nº de Vias: 02

Distribuição: Processo/Interessado

#



# SOLICITAÇÃO DE

## OBJETO Renovação de Licença de Operação

08

Processo nº

07/00565/07

Número SD

07009212

Número SIGAM

Data de Entrada

30/30/09

<b>FINALIDADE</b> <input type="checkbox"/> Novo Estabelecimento <input type="checkbox"/> Novos Equipamentos <input type="checkbox"/> Ampliação <input checked="" type="checkbox"/> Edifício Existente <input type="checkbox"/> Reforma ou Modificação <input type="checkbox"/> Transporte de Lodo	<b>INTERVENÇÃO</b> <input type="checkbox"/> Supressão de Vegetação <input type="checkbox"/> Corte de Árvores Isoladas <input type="checkbox"/> Intervenção em APP <input type="checkbox"/> Plano de Manejo <input type="checkbox"/> Exploração de Várzea para fins Agrícolas <input type="checkbox"/> Movimentação de Terra em APA <input type="checkbox"/> Queima Controlada	<b>LOCALIZAÇÃO</b> (somente para Região Metropolitana de São Paulo) <input type="checkbox"/> Dentro de APM <input type="checkbox"/> Fora de APM	<b>A ÁREA foi objeto de Auto de Infração da Polícia Ambiental?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
---	--	---	--

### IDENTIFICAÇÃO DO EMPREENDIMENTO

Nome  
ACUMULADORES AJAX LTDA

CNPJ 44.995.595/0004-80	Insc. Estadual 209.001.864.114	Cadastro na CETESB 209 - 00711-8
Logradouro Rua Joaquim Marques de Figueiredo		Número 5
Bairro DISTRITO INDUSTRIAL I	CEP 17034 290	Município BAURU
		Complemento 57
		Fone 14 2106 2965

O Empreendimento é classificado como Micro Empresa ou Empresa de Pequeno Porte - EPP? Não

### IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL PELO EMPREENDIMENTO

Nome  
Nasser Ibrahim Farache

RG 9.283.018 SSP/SP	CPF/CNPJ 44.995.595/0004-80
Endereço para correspondência Rua Joaquim Marques de Figueiredo	
Número 5	Complemento 57
Bairro DISTRITO INDUSTRIAL I	CEP 17034 290
Município BAURU	UF Sp
E-mail ambiental@ajax.com.br	Fone 14 2106 2965

### AUTORIZAÇÃO (Funcionário do Empreendimento ou procurador)

Nome  
WALTER DI LOLLI JR

RG 18678908 SSP
Endereço Rua Joaquim Marques de Figueiredo
Número 5
Complemento 57
Cargo engenheiro
E-mail ambiental@ajax.com.br
Fone 14 2106 2965

Autorizo a pessoa acima a representar-me perante a CETESB, para fins de obtenção do solicitado.

Assinatura do Representante

Assinatura do Responsável

### RECEBIMENTO

**CETESB**  
 Agência Ambiental de Bauru  
 Av. Rodrigues Alves, 33-438-Vila Cardia  
 CEP: 17030-000 - Bauru-SP  
 Fone (14) 3203-2050 - Fax (14) 3203-2344

Rubrica do Funcionário

### DECLARAÇÃO

Declaramos, sob as penas da lei, que todas as informações aqui contidas e todos os documentos que acompanham a presente solicitação são a expressão da verdade.

Assinatura do Responsável

**IDENTIFICAÇÃO DA PROPRIEDADE** (preencher se houver qualquer tipo de intervenção, se a propriedade foi objeto do AIA, se a propriedade for localizada em APM ou se o imóvel for rural)

Nome do proprietário do imóvel			
Denominação da propriedade (conforme matrícula do imóvel)		Número da matrícula do imóvel	
Endereço		Número	Complemento
Bairro	CEP	Município	Imóvel(rural ou urbana)
Coordenadas Geográficas ou UTM Geo - Long:      Lat.: UTM - X:      Y:		Área da Propriedade	

**IDENTIFICAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO IMÓVEL OU SEU REPRESENTANTE LEGAL**

Nome Nasser Ibrahim Farache		RG 9.283.018 SSP/SP	CPF/CNPJ- 44.995.595/0004-80
Endereço para correspondência Rua Joaquim Marques de Figueiredo		Número 5	Complemento 57
Bairro DISTRITO INDUSTRIAL I	CEP 17034 290	Município BAURU	UF SP
E-mail ambiental@ajax.com.br			Fone 14 2106 2965

**VISTORIA**

Solicito a realização a partir de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ quando o empreendimento estará em condições de ser vistoriado.

**DECLARAÇÃO**

Declaramos, sob as penas da lei, que todas as informações aqui contidas e todos os documentos que acompanham a presente solicitação são a expressão da verdade.

29/10/2009

*[Assinatura]*  
Assinatura do Responsável

**OS CAMPOS ABAIXO SÃO DE USO DA CETESB**

**VERIFICAÇÃO DA DOCUMENTAÇÃO E PRAZO PARA DECISÃO**

- Completa  
 Sujeito a Complementação

*Vide check list*

Decisão até

No caso da CETESB necessitar de dados complementares, a decisão ocorrerá até \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ dias após o recebimento do solicitado. A não apresentação dos dados no prazo estipulado implicará no arquivamento do processo.

**RECEBIMENTO**

**CETESB**  
Agência Ambiental de Bauru  
Av. Rodrigues Alves, 38-138-Vila Cardia  
CEP: 17030-009 - Bauru-SP  
Fone (14) 3203-2058 - Fax (14) 3203-2344

*[Assinatura]*  
Rubrica do Funcionário

**RETIRADA DA DOCUMENTAÇÃO** (Apresentar 2ª via desta Solicitação)

- Parecer Técnico Nº \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_  
 Termo de Compromisso Nº \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_  
 Plantas \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_  
 Outros (descrever) \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Ass. \_\_\_\_\_

A presente solicitação deverá ser entregue em 02 (duas) vias, sendo que a 2ª via, do interessado, deverá ser apresentada na retirada do documento.