

Data da Atualização:
Last Update:

I – Identificação da instalação que originou o incidente/Identification of the facility that originated the incident
Nome/Código da instalação/ N° IMO: <i>Name/Facility Code/ IMO number:</i>
Identificação do operador/ <i>Operator's identification:</i> Total E&P do Brasil CNPJ: 02.461.767/0001-43
Contrato de Concessão/ <i>Concession Contract:</i>
Número de processo junto ao IBAMA/ <i>IBAMA'S process number:</i>
Sem Condições de Informar/ <i>No conditions to inform</i>
II – Data e hora da observação/Date and hour of observation
Hora/ <i>hour:</i>
Dia/Mês/Ano: <i>Day/Month/year:</i>
III – Data e hora estimada do incidente/Incident's Estimated date and hour
Hora/ <i>Hour:</i>
Dia/Mês/Ano: <i>Day/Month/year:</i>
Sem Condições de Informar/ <i>No conditions to inform</i>
IV – Localização geográfica do incidente/Incident's geographical location
Latitude:
Longitude:
Endereço da instalação cadastrado na ANP: <i>Facility's address registered in ANP:</i>
V – Substância derramada e/ou produtos envolvidos no incidente/Incident's spilled substance and/or products
Tipo de Substância/ <i>Substance Type:</i>
Volume estimado (m³)/ <i>Estimated Volume (m³):</i>
Sem Condições de Informar/ <i>No conditions to inform</i>
VI – Breve Descrição do Incidente/Incident's Brief Description
VII - Causa provável do incidente/Probable cause of the incident
Sem Condições de Informar/ <i>No conditions to inform</i>

Data da atualização:

Last Update:

VIII – Situação atual da descarga/Discharge's current situation
Paralisada/Paralyzed Não paralisada/Not paralyzed Sem Condições de Informar/No conditions to inform
IX – Ações iniciais/Initial Actions
Acionado Plano de Emergência Individual/Oil Spill Response Plan was activated Sem evidência de ação ou providência até o momento/There is no evidence of actions so far Outras Providências/Other measures
X - Número de feridos/Number of injuries
Sem Condições de Informar/No condition to inform
XI – Data e hora da comunicação/Date and hour of communication
Hora/Hour: Dia/ Mês/ Ano: Day/Month/ Year:
XII – Identificação do comunicante/Communicator's Identification
Nome completo/Full Name: Cargo ou função na instalação/Role in the facility: Telefone para contato/Telephone: Fax: E-mail:
XIII – Outras informações julgadas pertinentes/Additional relevant information
Assinatura/Signature: