Formulário de Cadastro de Prestador de Serviço para Retirada de Resíduos - Terrestre (arrendatários)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Empresa (LOGOTIPO)** | | | | | |
| **1 - Razão Social:** | | | **2 - Inscrição Estadual:** | **3 - CNPJ:** | |
| **4 - CTF (IBAMA):** | **5 - Data de vencimento:** | **6 - Licença ambiental:** | **7 - Data de vencimento:** | **8 - AFE:** | **9 - Data de vencimento:** |
| **10 - Endereço:** | | | | **11 - Município:** | **12 - UF:** |
| **13 - CEP:** | **14 - Telefone ﬁxo:** | **15 - Telefone celular:** | **16 - Fax:** | **17 - E-mail:** | |
| **18 - Número de empregados:** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Responsável legal:** | **19 - Nome:** | **20 - Formação:** | **21 - Registro profissional:** |
| **Responsável técnico/gerencial:** | **22 - Nome:** | **23 - Formação:** | **24 - Registro profissional:** |
| **Responsável Encarregado**  **Técnico da Execução:** | **25 - Nome:** | **26 - Formação:** | **27 - Registro profissional:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **MEIO(S) UTILIZADO(S) PARA TRANSPORTE** | |
| **28 - Modelo:** | **39 - Modelo:** |
| **30 - Registro:** | **31 - Registro:** |
| **32 - Placa:** | **33 - Placa:** |
| **34 - Capacidade de carga:** | **35 - Capacidade de carga:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE PELA VERACIDADE DAS INFORMAÇÕES PRESTADAS NO FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PRESTADOR DE SERVIÇO PARA RETIRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS E LÍQUIDOS DE ARRENDATÁRIOS** | |
| **60 - Local:** | **61 - Data:** |
| **62 - Responsável pelas informações:**  Declaro que as informações prestadas neste Formulário de Cadastro de Prestador de Serviço para Retirada de Resíduos Sólidos e Líquidos de Arrendatários são verdadeiras, e assumo a inteira responsabilidade pelas mesmas, estando ciente de que a falsidade nas informações em questão implicará nas penalidades administrativas cabíveis, sem prejuízo das sanções na esfera civil e penal.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome: CPF nº: | |
|
|