



Anexo VII

PORTARIA EIS-PON-2024/00004

**AUTODECLARAÇÃO PARA VERIFICAÇÃO DE ENQUADRAMENTO
NO LICENCIAMENTO AMBIENTAL MUNICIPAL**

GRUPO SAÚDE

Empresa:

Endereço:

Bairro: CNPJ:

Declaro, para fins de verificação do enquadramento no licenciamento ambiental municipal, que a empresa descrita acima possui os seguintes parâmetros:

1. ENQUADRAMENTO

1.1. Possui centro cirúrgico?	☐ Sim	☐ Não
1.2. Possui internação, exceto para assistência psicossocial e psiquiátrica?	☐ Sim	☐ Não
1.3. Possui laboratório clínico?	☐ Sim	☐ Não
1.4. Vazão de efluentes de processo superior a 3,5 m³/dia?	☐ Sim	☐ Não
1.5. Estoca substâncias combustíveis, inflamáveis ou tóxicas em quantidades que necessitem de avaliação de risco, conforme regulamento municipal vigente?	☐ Sim	☐ Não

O abaixo assinado, proprietário/representante legal/procurador, responsável pelo empreendimento, declara para os fins de direito, que assume total responsabilidade pelas informações prestadas. A não veracidade fica sujeita às sanções previstas na Lei Federal 9.605/98 e Decreto 6.514/08 ou sucedâneos.

Nome do representante legal:

CPF: Contato: Email:

Rio de Janeiro, de de .

Assinatura do representante legal