

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

DECLARAÇÃO PARA OPERAÇÃO DE RETIRADA E SAÍDA DE RESÍDUOS SÓLIDOS DE INTERESSE SANITÁRIO DE EMBARCAÇÕES DO PORTO DO RIO DE JANEIRO
(preenchimento eletrônico com caneta esferográfica de tinta azul, em letra de forma legível)

Protocolo Nº:	Data da Recepção: / /
----------------------	---------------------------------

1 – Informações sobre o Gerador

1 - Nome da embarcação:		
2 - Responsável Legal pela embarcação (pessoa jurídica ou armador):		
3 - Informação sobre origem e as 03 (três) últimas escalas da embarcação:		
4 - CNPJ do Responsável pelo pleito:		
5 - Logradouro do Responsável pelo pleito:		
Município:	UF:	Telefone:
7 - Data Provável da Operação:		
8 – Razão Social do Responsável pela Operação de retirada de resíduos de bordo:		

2 – Informações sobre os Resíduos

1 - Informar qual o tipo de Resíduos Sólidos que estão sendo liberados pela embarcação, de acordo com a classificação do art. 7º, cap. III, da RDC-56/08:

I -	Grupo A	
II -	Grupo B	
III -	Grupo C	
IV -	Grupo D	
V -	Grupo E	

2 – De acordo com a informação acima, especificar quais os tipos de resíduos que estão sendo retirados:

3 – Informar se permanecerá algum resíduo a bordo, qual o seu tipo e/ou quantidade de resíduos, e percentual de capacidade máxima de armazenagem de tais resíduos pela embarcação:

**AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA**

3 - Informações sobre o Transportador		
1 – Nome da Razão Social:		
2 – CNPJ nº:		
3 – Logradouro do Transportador:		
Município:	UF:	Telefone:
4 - Responsável Técnico:		
5 – AFE nº:		
Nome do Motorista:	Placa/veículo:	
6 – Data Provável da Operação:		
7 – Nome e Assinatura do Responsável pela Operação:		
4 – Informações sobre o Receptor		
1 - Nome da Razão Social:		
2 - CNPJ nº:		
3 – Logradouro do Transportador:		
Município:	UF:	Telefone:
4 - Responsável Técnico:		
5 - AFE nº:		
6 – Data Provável da Operação:		
7 – Nome e Assinatura do Responsável pela Operação de Recepção de Resíduos:		
Assinatura do Responsável pela embarcação ou representante legal:	Data, assinatura e carimbo do Fiscal Responsável pela Análise e Parecer:	
PREENCHIMENTO DA CVPAF-RJ: INSPECIONADO: NÃO () SIM () PARECER: CONFORME () NÃO CONFORME ()		

Obs.: Solicitante: Favor inutilizar com traço os campos não preenchidos desta declaração e apresentá-la no Posto da CVSPAF-RJ, localizado no Porto do RJ. **Fiscal:** Favor conferir dados com o Formulário Integrado de Autorização para Retirada e Saída de Resíduos Sólidos de Embarcação no Porto do RJ e datar, assinar e carimbar ambos os documentos, arquivando suas cópias.