

V - DESCRIÇÃO DO SISTEMA / SOLUÇÃO ALTERNATIVA DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA

15.

				Outorga (DAEE)	
Manancial	Nome	Classe	Vasão Média Mensal (m³)	Número	Data Vencimento
Água de Superfície					
☐ Rio					
☐ Lago					
☐ Represa					
☐ Outros					
☐ Poço Raso					
☐ Poço Profundo					
☐ Fonte/Nascente					
☐ Água de chuva					

16. Coordenadas do Ponto de Captação

Coordenada UTM Leste(m): _____ Coordenada UTM Norte(m): _____

Datum: _____ Meridional Central: _____

17. Tipo de Suprimento (Preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso)

☐ Caminhão-pipa

☐ Sem tratamento

☐ Com tratamento

☐ Chafariz Bica/Fonte

☐ Sem tratamento

☐ Com tratamento

☐ Outros.Especificar: _____

☐ Sem tratamento

☐ Com tratamento

18. ☐ Não existe rede de distribuição/rede canalizada.(preencher somente no caso de soluções alternativas, quando for o caso)

19.

Tratamento	Tipo de Manancial				Produtos Utilizados*
	☐ Superficial		☐ Subterrâneo		
Sem tratamento	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Gradeamento	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Caixa de Areia	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Aeração	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Pré-cloração	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Coagulação/Floculação	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Decantação	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Flotação	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Filtração	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Desinfecção	☐ Cloro	☐ Não	☐ Cloro	☐ Não	
	☐ Ozônio		☐ Ozônio		
	☐ Ultravioleta		☐ Ultravioleta		
	☐ Outros		☐ Outros		
Correção de pH	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	
Fluoretação	☐ Sim (Adicionado)		☐ Sim (Adicionado)		
	☐ Nartural		☐ Nartural		
	☐ Não		☐ Não		
Outros Tipos de Tratamentos Especificar:	☐ Sim	☐ Não	☐ Sim	☐ Não	

Obs: Preencher para cada unidade de tratamento que compõe o sistema ou solução alternativa.
* Descrever os produtos utilizados para cada etapa do tratamento.