



Solicitação do Plano de Gestão de FOG (Gorduras, óleos e banha)

INFORMAÇÕES DO ESTABELECIMENTO

Nome do estabelecimento _____ Data _____
Endereço comercial _____ Telefone _____
Endereço para correspondência (se diferente) _____
Nome e cargo do requerente _____ Telefone _____
Endereço do requerente _____
E-mail _____
Nome do proprietário (se diferente do requerente) _____

CARACTERÍSTICAS OPERACIONAIS DA INSTALAÇÃO

Tipo de estabelecimento: (marque todas as opções aplicáveis)

<input type="checkbox"/> Varejo (_____ pés quadrados)	<input type="checkbox"/> Entrega de comida
<input type="checkbox"/> Serviços alimentícios (_____ lugares)	<input type="checkbox"/> Serviços alimentícios — Retirada
<input type="checkbox"/> Serviços alimentícios — Instituição (_____ refeições/dia)	<input type="checkbox"/> Cozinha residencial
<input type="checkbox"/> Fornecedor de alimentos prontos	<input type="checkbox"/> Pré-embalagem limitada para varejo
<input type="checkbox"/> Outra resposta: _____	

Horário de funcionamento: _____

Indique a quantidade de cada item que você tem no momento ou que incluirá em sua instalação:

___ Grelha	___ Fritadeira convencional	___ Pia industrial tipo tanque com 3 cubas
___ Forno	___ Ralos de piso	___ Pia industrial tipo tanque com 2 cubas
___ Lava-louça	___ Lavatório	___ Pia industrial tipo tanque com 1 cuba
___ Pia de pré-lavagem	___ Panela elétrica de cozimento lento	___ Outros equipamentos
___ Tanque	___ Triturador de alimentos	

INFORMAÇÕES SOBRE FMDs (DISPOSITIVOS DE GESTÃO DE FOG)

Nº de identificação	Local	Marca, modelo e tamanho	Novo ou existente	Frequência de limpeza recomendada**

****Observação importante:** As caixas e os interceptores de gordura devem ser limpos, no mínimo, quando FOG e resíduos sólidos se acumularem em até 25% do volume do dispositivo (“Regra dos 25%”).

LISTA DE VERIFICAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA

Identifique a documentação comprobatória anexada a este formulário. Caso a opção “Outra resposta” ou “Nenhuma” seja selecionada, forneça uma explicação.

- Cópias de registros de limpeza e descarte de FMD
- Cópias de recibos de transporte/declarações de descarte de resíduos
- Cópias de registros de treinamento de funcionários
- Cópia da planta ou do layout da cozinha (fotos de equipamentos são aceitáveis)
- Outra resposta: _____
- Nenhuma: _____

INFORMAÇÕES DE DESCARTE/TRANSPORTADOR OU RECICLADOR DE FOG

Nome _____ Telefone _____

Nome _____ Telefone _____

PRÁTICAS DE MELHOR GESTÃO

Identifique a Melhor Gestão para minimizar os efeitos ambientais adversos das atividades autorizadas nesta solicitação.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Treinar a equipe da cozinha | <input type="checkbox"/> Reciclar óleo de cozinha usado |
| <input type="checkbox"/> Limpar caixas/interceptores de gordura rotineiramente | <input type="checkbox"/> Manter registros de manutenção |
| <input type="checkbox"/> Presenciar toda a limpeza e manutenção de caixas de gordura | <input type="checkbox"/> Limpar a seco panelas, frigideiras e louças antes lavá-las |
| <input type="checkbox"/> Descartar óleo usado por meio de um transportador de gordura | <input type="checkbox"/> Cobrir recipientes externos de armazenamento de óleo e gordura |
| <input type="checkbox"/> Outra resposta: _____ | <input type="checkbox"/> Utilizar mantas absorventes ou outro material para limpar gordura, óleo e banha derramados |

.....

Certificação

Certifico que, sob as penas da lei, examinei pessoalmente e estou familiarizado com as informações enviadas nesta solicitação e afirmo que as informações enviadas são, salvo melhor juízo, verdadeiras, precisas e completas. Estou ciente de que há penalidades significativas por apresentar informações falsas. Certifico que mediante aprovação do alvará, as operações do estabelecimento e seu descarte de águas residuais resultantes ocorrerão em conformidade com as Regulamentações de Pré-Tratamento de FOG da cidade de Somerville e com os requisitos federais e locais aplicáveis de descarte de águas residuais.

Assinatura do requerente _____ Data _____