

ANEXO V**TERMO DE RESPONSABILIDADE POR OBTURAÇÃO DE POÇOS****BLOCO 1 – DADOS DO PROPRIETÁRIO**

1. Nome/Razão Social:	2. CPF/CNPJ:		
3. Endereço:			
4. Bairro:	5. CEP:	6. Cidade:	7. UF:
8. Telefone:	9. Fax/Celular:	10. Correio Eletrônico:	

BLOCO 2 – ENDEREÇO DA LOCALIDADE (LOCAL DO POÇO)

11. Localidade:	12. Endereço:		
13. Bairro:	14. CEP:	15. Cidade:	16. UF:

BLOCO 3 – CARACTERIZAÇÃO DO POÇO

17. Tipo de poço: <input type="checkbox"/> Escavado <input type="checkbox"/> Profundo	18. Existe Anotação de Responsabilidade Técnica: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		
19. Profundidade:	20. Diâmetro:	21. Nível da água:	
22. Possui algum tipo de revestimento <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	23. Tipo do revestimento:		
24. Finalidade de uso:	25. Coordenadas: 26. Equipamento de Medição:		

BLOCO 4 – PROCEDIMENTO DE OBTURAÇÃO27. Equipamento de bombeamento removido Sim Não

29. Marca da Água Sanitária utilizada:

31. Camada A	30. Material Utilizado em cada camada	31. Espessura (m):	Quantidade (m ³):
B			
C			
D			

32. Camada superficial restaurada Sim Não 33. Qual material:**BLOCO 5 – OBSERVAÇÕES**

- 1 – Os campos 25 e 26 não são de preenchimento obrigatório e deverão ser preenchidos se as informações estiverem disponíveis.
- 2 – É proibido o uso de entulhos, matéria orgânica, podas de árvores, madeiras, lixo, ferragens e qualquer tipo de material que possa poluir e contaminar a água do poço.
- 3 – O ensaio de qualidade da água é o teste de bombeamento deverão ser anexados a este formulário, caso tenham sido realizados em qualquer época;
- 4 – A fiscalização da ADASA deverá ser avisada com antecedência, de no mínimo 5 (cinco) dias, do início do processo de obturação do poço;
- 5 – O preenchimento deste formulário deverá ser feito com letra legível ou de forma.

BLOCO 6 – DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO/CONDOMÍNIO

Declaro, para os fins que se fizerem necessários, ter executado o serviço de obturação do poço de acordo com os procedimentos estabelecidos pela ADASA e que as informações contidas neste formulário são verídicas.

Nome/Razão Social: _____ CPF/CNPJ: _____

Assinatura

Brasília, _____ de _____ de _____.