



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

SECRETARIA DE ESTADO DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

SISTEMA ESTADUAL DE MEIO AMBIENTE - SISEMA

Conselho Estadual de Política Ambiental - COPAM

Conselho Estadual de Recursos Hídricos - CERH



1. AUTO DE FISCALIZAÇÃO: Nº 40764

/20 15 Folha 3/3

2. AGENDAS: 01 [] FEAM 02 [] IEF 03 [] IGAM Hora: 17:40 Dia: 09 Mês: Novembro Ano: 2015

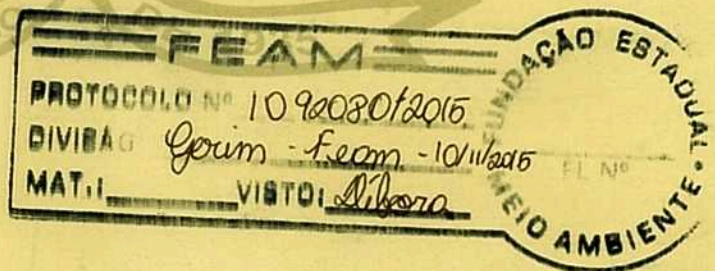
3. Motivação: [] Denúncia [] Ministério Público [] Poder Judiciário [] Operações Especiais do CGFAI [] SUPRAM [] COPAM/CRH [] Rotina

4. Finalidade
FEAM: [] Condicionantes [] Licenciamento [] AAF ☒ Emergência Ambiental [] Acompanhamento de projeto [] Outros
IEF: [] Fauna [] Pesca [] DAIA [] Reserva Legal [] DCC [] APP [] Danos em áreas protegidas [] Outros
IGAM: [] Outorga [] Outros5. Identificação
01. Atividade: *Atividade Beneficiamento de Minério de Ferro* 02. Código: *A-03-03-7* 03. Classe: *6* 04. Porte: *G*
05. Processo nº: *00015/1984* 06. Órgão: 07. [] Não possui processo
08. ☒ Nome do Fiscalizado: *Samarco Mineração S.A.* 09. [] CPF 10. ☒ CNPJ: *16.628.281/0003-23*
11. RG. 12. CNH-UF 13. [] RGP [] Tit. Eleitoral
14. Placa do veículo - UF 15. RENAVAM 16. Nº e tipo do documento ambiental
17. Nome Fantasia (Pessoa Jurídica): *Samarco Mineração S.A.* 18. Inscrição Estadual - UF
19. Endereço do Fiscalizado - Correspondência: Rua, Avenida, Rodovia: *Rua, Avenida, Rodovia MG-129* 20. Nº. / KM: *Km. 11,5* 21. Complemento
22. Bairro/Logradouro: *Mariana* 22. Município: *Mariana* 24. UF: *MG*
25. CEP: *31542-000* 26. Cx Postal: *22* 27. Fone: *(31) 3559-5010* 28. E-mail6. Local da Fiscalização
01. Endereço: Rua, Avenida, Rodovia, Fazenda, etc.: *Rua, Avenida, Rodovia, Fazenda, etc.*
02. Nº. / KM: *Km. 11,5* 03. Complemento: *Rodovia MG-129* 04. Bairro/Logradouro/Distrito/Localidade
05. Município: *Mariana* 06. CEP: *31542-000* 07. Fone: *(31) 3559-5010*
08. Referência do local: *Grum 10/11/2015*
Geográficas DATUM [] SAD 69 [] Córrego Alegre Latitude Longitude
Grau Minuto Segundo Grau Minuto Segundo
Planas UTM FUSO 22 23 24 X= (6 dígitos) Y= (7 dígitos)

10. Croqui de acesso

ESTADO DE MINAS GERAIS

30 DE JUNHO



07 01. Assinatura do Agente Fiscalizador 02. Assinatura do Fiscalizado

Nesta data (09/11/15) solicitamos que a empresa SAMARCO MINERAÇÃO S.A. apresente à FEAM num prazo máximo de 05 (cinco) dias contados a partir desta notificação, a seguinte documentação:

1. Avaliação de segurança das estruturas remanescentes;
2. Plano de Ação com descrição das ações de observação, monitoramento, intervenções necessárias para minimizar, mitigar ou eliminar novos e maiores danos do que os já causados pela ruptura da Barragem do Fundão;
3. Plano de contingência com ações específicas, projeto executivo;
4. Geometria dos altamentos em planta, perfis transversais, locação, seções dos piezômetros, NA do reservatório da Barragem do Fundão, as medições de vazão em drenos nos últimos 12 (doze) meses;
5. Fichas de inspeção rotineiras realizadas nos últimos 12 (doze) meses conforme atendimento à Lei Federal nº 12.334/2010 com o devido protocolo no DNPM;
6. ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) de Projeto de construção dos últimos altamentos;
7. ART (Anotação de Responsabilidade Técnica) do responsável pela Operação da Barragem do Fundão;
8. Declarações de condição de Estabilidade das Barragens Fundão, Santarém e Garimpo modelo oficial gerado no Banco de Declarações Ambientais (BDA) dos anos de 2014 e 2015.

A empresa descumpriu determinação de fornecer evidenciado ao não entregar a documentação solicitada através do quite de fiscalização lavrado pelo NEA (Núcleo de Emergência Ambiental).

01. Servidor (Nome legível)	MASP	Assinatura
Adelmar Marcelo de Souza	11.78111.6	[Assinatura]
Órgão <input type="checkbox"/> SEMAD <input checked="" type="checkbox"/> FEAM <input type="checkbox"/> IEF <input type="checkbox"/> IGAM		
02. Servidor (Nome legível)	MASP	Assinatura
Órgão <input type="checkbox"/> SEMAD <input type="checkbox"/> FEAM <input type="checkbox"/> IEF <input type="checkbox"/> IGAM		
03. Servidor (Nome legível)	MASP	Assinatura
Órgão <input type="checkbox"/> SEMAD <input type="checkbox"/> FEAM <input type="checkbox"/> IEF <input type="checkbox"/> IGAM		
Recebi a 1ª via deste Auto de Fiscalização		
04. Fiscalizado / Representante do Fiscalizado (Nome legível)	Função / Vínculo com o Empreendimento	
Assinatura	[Assinatura] PROCESSO	