



FICHA DE REGISTO DE SERVIÇO

Data visita

PROPOSTA DE ADESAO AO SERVIÇO DE RECOLHA SELECTIVA DE RESIDUOS DE EMBALAGENS PARA AS UNIDADES DE TRIAGEM DA ALGAR

_ / _ / _

1. IDENTIFICAÇÃO ESTABELECIMENTO

Nr. Aderente (a preencher posteriormente)Nome do Estabelecimento Tipo Estabelecimento Nome do Proprietário Nome de Contacto Morada Estabelecimento Nr. Lote Caixa Postal Outros Localidade Codigo Postal - Contacto Fixo Email @ Contacto Móvel Outros Estabelecimentos NÃO

SIM	Nr. Est	Localidade	Nr. Est	Localidade	Nr. Est	Localidade
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Associado AHETA AHISA ACRAL VERDEORECA ASSOCIAÇÃO COMERCIAANTES LOCAL OUTROS

2. PERIODO DE FUNCIONAMENTO

Todos os meses	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Todos os dias	2ªf	3ªf	4ªf	5ªf	6ªf	Sab	Dom	Periodo I	Periodo II	Periodo III
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	das <input type="text"/> às <input type="text"/>	das <input type="text"/> às <input type="text"/>	das <input type="text"/> às <input type="text"/>

3. TRATAMENTO RESIDUOS

Separação resíduos? NÃO SIM

	Qtd. Estimada (sacos; contentores; etc)	Frequência Recolha	por dia	por sem.	por mês
Embal. Papel/Cartão 100%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Embal. Papel/Cartão 50%	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Embal. Plástico/Metal	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vidro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Empresa responsável por recolha? Espaço no estabelecimento para armazenagem de sacos resíduos? NÃO SIMEstabelecimento contactado quer aderir ao Serviço "Ambilinha"? SIM NÃO

4. DECISÃO

Parecer Hidurbe NÃO SIM

Sugestão frequência de recolha	Todos os dias	2ªf	3ªf	4ªf	5ªf	6ªf	Sab
Recolha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Melhor hora	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Observações (utilizar o verso da folha, caso necessário)