

Comitê de Bacia da Região Hidrográfica do CELMM.

Formulário para cadastro de instituições públicas e privadas visando a participação no processo eleitoral de renovação de membros e diretoria do comitê da Região Hidrográfica do CELMM para o Biênio 2017-2019.

1. Da Instituição:

Nome da Instituição:	
CNPJ:	
Endereço:	
Cidade:	Bairro:
CEP:	Telefone:
E-mail:	
Área de Atuação: (especificar municípios e/ou regiões)	
Nome do Dirigente da Instituição:	
Cargo:	

2. Dos Setores de Atuação: (assinale com um "X" a opção desejada)

Opção 01 – Poder Público:		
<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Federal
Opção 02 - Usuários de Água:		
<input type="checkbox"/> Abastecimento humano	<input type="checkbox"/> Turismo e Lazer	
<input type="checkbox"/> Industrial / Mineração	<input type="checkbox"/> Irrigação e Agropecuária	
<input type="checkbox"/> Hidroelétrico	<input type="checkbox"/> Piscicultura / Pesca	
<input type="checkbox"/> Outros	Qual? _____	
Opção 03 – Sociedade Civil:		
<input type="checkbox"/> Sindicato	<input type="checkbox"/> Técnico / Científica	
<input type="checkbox"/> ONG ambientalista	<input type="checkbox"/> Ensino / Pesquisa	
<input type="checkbox"/> Associação Comunitária	<input type="checkbox"/> Cooperativas	
<input type="checkbox"/> Outros	Qual? _____	

3. Da documentação: (Dispensado para as instituições do Poder Público, devendo estas apresentar apenas declaração assinada por seu representante legal manifestando o interesse em fazer parte do comitê e indicando o nome da pessoa responsável para representar a mesma junto ao comitê.)

Registro em cartório:		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Data: / /
Estatuto: (obrigatório anexar cópia do mesmo)		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	
Ata da última eleição de diretoria: (obrigatório anexar copia da mesma)		
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	

4. Da indicação do representante oficial da instituição junto ao comitê:

Nome:		
Endereço:		
Bairro:	Cidade:	CEP:
Telefone:	E-mail:	

Local:

Data / /

Assinatura do dirigente da instituição