# PROCESSO DE ELEIÇÃO DO CONSELHO DO MEIO AMBIENTE - CMMA INFORMAÇÕES DA ENTIDADE / INSTITUIÇÃO

1. Nome completo:
2. Estrutura Legal (autarquia, fundação ,associação etc) :

3. Sigla : 1 4. Finalidade: 5. Data de fundação:

1. Nº e Data do Registro de Constituição / do Estatuto:
2. Endereço:

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Bairro: | 9. CEP: |
| 10. Telefone fixo : 1 11. Telefone celular: | 12. Fax: |

13. E-mail:

14. Segmento:

( ) Entidade da sociedade civil organizada classista que represente os **profissionais liberais** (conselho profissional, entidade de classe)

( ) Entidade da sociedade civil organizada que representem o **setor empresarial** (federação, sindicato)

( ) **Instituição de ensino** e/ou de **pesquisa técnico-científica** (escola técnica, universidade, fundação de pesquisa etc)

# IDENTIFICAÇÃO DO REPONSÁVEL PELA ENTIDADE

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 15. Nome: | | 16. Cargo : | |
| 17. Telefone fixo : | 1 18. Telefone celular : | 19. | E-mail: |

Obs:

Declaro sob as penas da lei que todas as informações são verdadeiras.

Campo Grande/MS, de novembro de 2017.

Assinatura do dirigente ou representante legal

**PROCESSO DE ELEIÇÃO DO CONSELHO DO MEIO AMBIENTE - CMMA**

# FICHA DE REPRESENTANTE DA ENTIDADE

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Entidade / Instituição: |  | |
| 2. Nome:  3 . RG: | 1 4. CPF: | 5. Cargo: |
| 6 . Endereço : |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Bairro: | CEP: |
| 8. Telefone fixo: 1 9.Telefone celular: | 10. Fax: |

11. E-mail:

Declaro sob as penas da lei que todas as informações são verdadeiras.

Campo Grande/MS, de novembro de 2017.

Assinatura do dirigente ou representante legal

**Espaço Reservado para análise da Comissão Eleitoral**

( ) apta ( ) não apta

Motivo:

Campo Grande/MS, de novembro de 2017.

Ass. Membro da Comissão Ass. Membro da Comissão Ass. Membro da Comissão

Ass. Membro da Comissão Ass. Membro da Comissão

**FICHA DE INDICAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA O CONSELHO MUNICIPAL DO MEIO AMBIENTE CMMA**

1. Entidade / Instituição:

**2. Nome Titular:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. RG: | 4. CPF: | 5. Cargo: |
| 6 . Graduação | 7. Ocupação | 8. Área de atuação: |

9. Endereço:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Bairro: | | 11. CEP : |
| 12. Telefone residencial: | 13. Telefone celular: | 14. Telefone comercial: |

15. Fax: 16. E-mail:

**16. Nome Suplente:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 17. RG: | 18. CPF: | 19. Cargo: |
| 20. Graduação | 21. Ocupação | 22. Área de atuação : |

23 . Endereço:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 24. Bairro: | | 25 . CEP : |
| 26 . Telefone residencial : | 27. Telefone celular: | 28. Telefone comercial: |

29. FAX: 30. E-mail:

Declaro sob as penas da lei que todas as informações são verdadeiras .

Campo Grande/MS, de novembro de 2017.

Assinatura do dirigente ou representante legal