

**COMITÊ DA SUB-BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO SALGADO**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA HABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS E DAS ORGANIZAÇÕES CIVIS.**

<b>1. NOME DA INSTITUIÇÃO:</b>	
<b>2. SEGMENTO / CATEGORIA AO QUAL PRETENDE SE HABILITAR:</b>	
<b>A) USUÁRIO: ( )</b>	
<input type="checkbox"/>	Abastecimento urbano e efluentes urbanos.
<input type="checkbox"/>	Indústria e mineração.
<input type="checkbox"/>	Irrigação e uso agropecuário.
<input type="checkbox"/>	Hidroeletricidade.
<input type="checkbox"/>	Associações regionais, locais ou setoriais de usuários de recursos hídricos.
<input type="checkbox"/>	Pesca, turismo, lazer e outros usos não consumidos.
<b>B) SOCIEDADE CIVIL: ( )</b>	
<input type="checkbox"/>	Consórcios e associações intermunicipais de bacias hidrográfica.
<input type="checkbox"/>	Organizações técnicas de ensino e pesquisa com interesse na área de recursos hídricos ou meio ambiente.
<input type="checkbox"/>	Organizações não governamentais com objetivos de defesa de interesses difusos e coletivos da sociedade.
<input type="checkbox"/>	Outras organizações reconhecidas pelo Conselho de Recursos Hídricos do Ceará.
<b>3. REGIÃO DE ATUAÇÃO:</b>	
Microbacia: _____ Município (s): _____	
<b>4. ENDEREÇO DA ENTIDADE:</b>	
Rua/Avenida: _____ N.º _____	
CEP: _____ Município _____ UF: _____	
Telefone: _____ E-mail _____	
CNPJ: _____	
Representação legal: _____	
<b>5. A INSTITUIÇÃO É REGISTRADA EM CARTÓRIO?</b>	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
SE SIM, DATA DO REGISTRO: _____	
<b>6. O USUÁRIO É OUTORGADO?</b>	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
SE SIM, N.º OUTORGA: _____ DATA DA VALIDADE: _____	
<b>7. REPRESENTANTE PARA CONTATO:</b>	
Nome: _____	
Endereço: _____ N.º _____	
Cep: _____ Município: _____ UF: _____	
Telefone: _____ Fax: _____ E-mail: _____	

## DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE INSCRITA.

Declaro ter ciência das Normas, Procedimentos e Critérios definidos para o processo de Renovação do Comitê de Sub-Bacia Hidrográfica do Rio Salgado.

---

**NOME LEGÍVEL**

---

**ASSINATURA**

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
MUNICÍPIO                      ESTADO                      DIA                      MÊS                      ANO