

COMITÊ DA SUB-BACIA HIDROGRÁFICA DO RIO SALGADO

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

1. NOME DA INSTITUIÇÃO:	
2. SEGMENTO / CATEGORIA AO QUAL PRETENDE SE HABILITAR:	
A) USUÁRIO: ()	
<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) SOCIEDADE CIVIL: ()	
<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.
3. REGIÃO DE ATUAÇÃO:	
Microbacia: _____ Município (s): _____	
4. ENDEREÇO DA ENTIDADE:	
Rua/Avenida: _____	N.º _____
CEP: _____	Município _____ UF: _____
Telefone: _____	E-mail _____
CNPJ: _____	
Representação legal: _____	
5. A INSTITUIÇÃO É REGISTRADA EM CARTÓRIO?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
SE SIM, DATA DO REGISTRO: _____	
6. O USUÁRIO É OUTORGADO?	
<input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO	
SE SIM, N.º OUTORGA: _____ DATA DA VALIDADE: _____	
7. REPRESENTANTE PARA CONTATO:	
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