



# **COMITÊ DA SUB-BACIA HIDROGRÁFICA DO BAIXO JAGUARIBE**

## **Ficha de Credenciamento**

### **1. NOME DA ENTIDADE:**

--

### **2. SEGMENTO AO QUAL PRETENDE SE HABILITAR:**

#### **A) USUÁRIOS:**

	INDÚSTRIA E AGROINDÚSTRIA
	AQUICULTURA E PESCADORES ARTESANAIS
	VAZANTEIROS
	USUÁRIOS DE RECURSOS HÍDRICOS COM FINALIDADE DE LAZER OU TURISMO
	INSTITUIÇÕES ENCARREGADAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO
	AGROPECUÁRIA E IRRIGAÇÃO PRIVADA
	PERÍMETRO PÚBLICO DE IRRIGAÇÃO

#### **B) SOCIEDADE CIVIL:**

	COMITÊS, CONSÓRCIOS E ASSOCIAÇÕES INTERMUNICIPAIS DE BACIAS HIDROGRÁFICAS
	ORGANIZAÇÕES TÉCNICAS E DE ENSINO E PESQUISA COM INTERESSE E ATUAÇÃO NA ÁREA DE RECURSOS HÍDRICOS
	ORGANIZAÇÕES NÃO GOVERNAMENTAIS COM OBJETIVOS, INTERESSES E ATUAÇÃO NA ÁREA DE RECURSOS HÍDRICOS
	ORGANIZAÇÕES E ASSOCIAÇÕES COM ATUAÇÃO NA ÁREA DE PRESERVAÇÃO DO MEIO AMBIENTE E DE MOBILIZAÇÃO SOCIAL

#### **C) PODERES PÚBLICOS MUNICIPAIS:**

	PREFEITURA MUNICIPAL
	CÂMARA MUNICIPAL

#### **D) PODER PÚBLICO ESTADUAL E FEDERAL:**

	ÓRGÃO ESTADUAL
	ÓRGÃO FEDERAL

### **3. ÁREA DE ATUAÇÃO:**

--

### **4. OBJETO SOCIAL:**

--

### **5. ENDEREÇO DA ENTIDADE:**

Rua/Avenida:		No.
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
TELEFONE/FAX:		E-MAIL:
CNPJ:		
PRESIDENTE:		

**6. A INSTITUIÇÃO É REGISTRADA EM CARTÓRIO ?**

( ) SIM	( ) NÃO	DATA DO REGISTRO:
---------	---------	-------------------

**7. REPRESENTANTE DA INSTITUIÇÃO TITULAR**

NOME:		
CPF:	RG:	NASCIMENTO:
ENDEREÇO:		No.
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
TELEFONE:		E-MAIL:
PROFISSÃO	VÍNCULO INSTITUCIONAL	

**SUPLENTE**

NOME:		
CPF:	RG:	NASCIMENTO:
ENDEREÇO:		No.
CEP:	MUNICÍPIO:	UF:
TELEFONE:		E-MAIL:
PROFISSÃO	VÍNCULO INSTITUCIONAL	