



**COMITÊ DA SUB-BACIA HIDROGRÁFICA DO
MÉDIO JAGUARIBE**

Ficha de Credenciamento para Renovação

1. NOME DA ENTIDADE:

--

2. SEGMENTO AO QUAL PRETENDE SE HABILITAR:

A) USUÁRIOS:

	INDÚSTRIA
	IRRIGAÇÃO
	AQUICULTURA
	PESCADORES E USUÁRIOS DE RECURSOS HÍDRICOS COM FINALIDADE DE LAZER OU TURISMO
	INSTITUIÇÕES ENCARREGADAS DA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PÚBLICO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO
	AGROINDÚSTRIA, PECUÁRIA 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:		
ENDEREÇO: AV. JOSÉ HOLANDA CUNHA		No.
CEP:	MUNICÍPIO:	UF: CE
TELEFONE/FAX:	E-MAIL:	
CPF:	RG:	

SUPLENTE

NOME:		
ENDEREÇO:		No.
CEP:	MUNICÍPIO:	UF: CE
TELEFONE/FAX:	E-MAIL:	
CPF:	RG:	