

GABINETE DO PREFEITO

Ofício nº 234/2013-GP



Acopiara, 12 de julho de 2013.

A Sua Senhora

MÁRIO FRACALOSSI JÚNIOR

Secretário Adjunto das Cidades

Av. Gen. Afonso Albuquerque Lima,
Edifício SEPLAG, 1º Andar, Cambelô
CEP 60830-120 Fortaleza/CE

Assunto: Envio de CDs e Relatório da Conferência Municipal da Cidade de Acopiara/CE

Cumprimentando-lhes cordialmente Vossa Senhoria, ao mesmo instante em que enviamos em anexo, **Cópias de CDs e Relatório da Conferência Municipal da Cidade de Acopiara/CE**, conforme solicitação feita em ofício circular concidades nº 0007/13.

Na oportunidade, renovo os nossos mais sinceros votos de estima e consideração.

Atenciosamente,



FRANCISCO VILMAR FÉLIX MARTINS
Prefeito Municipal de Acopiara/CE



RELATÓRIO PARA ETAPA MUNICIPAL

1. Dados Iniciais

Estado: Ceará

Município: Acopiara

2. Dados da pessoa responsável pelo preenchimento do relatório

Nome: Fabiano Caetano da Silva

Órgão: Secretaria da Infra Estrutura

CPF: 023.360.523-18

Cargo/função que ocupa: Tec em Edificações

DDD-Telefone: (88) 9635-6332

Email: fcacessoria@yahoo.com.br

Membro da Comissão Preparatória Municipal ?

Sim Não

Se "Não", informar qual o vínculo com a organização da Conferência.

3- Convocatória:

3.1 - Conferência Convocada pelo Governo Municipal

Nome do Coordenador da Comissão Preparatória:

Enviar Cópia dos seguintes documentos:

- 1- Decreto expedido pelo executivo convocando a Conferência Municipal das Cidades.
- 2 - Comprovação da ampla divulgação nos meios de comunicação.
- 3 - Documento expedido pelo Executivo instituindo a Comissão Preparatória Municipal.
- 4 - Regimento da Conferência Municipal.
- 5 -Lista de participantes, por segmento, presentes à conferência informando a entidade que representa, número do documento de identidade e e-mail.
- 6 - Relatório com as Resoluções e deliberações da Conferência Municipal.
- 7 - Lista dos delegados e delegadas eleitos para a Conferência Estadual por segmento e identificação completa, nome, CPF, endereço, telefone, entidade que representa (por extenso) e e-mail.

3.2 - Conferência Convocada pela Sociedade Civil

Nome do Coordenador da Comissão Preparatória:

Enviar Cópia dos seguintes documentos:

- 1- Documento ou ofício emitido pela sociedade civil organizada convocando a 5ª Conferência Estadual das Cidades.
- 2 - Comprovação da ampla divulgação nos meios de comunicação.
- 3 - Documento emitido pela sociedade civil organizada instituindo a Comissão Preparatória Municipal.
- 4 - Regimento da Conferência Municipal.
- 5 - Lista de participantes, por segmento, presentes à conferência informando a entidade que representa, número do documento de identidade e e-mail.

29
✓

6 - Relatório com as Resoluções e deliberações da Conferência Municipal.

7 - Lista dos delegados e delegadas eleitos para a Conferência Estadual por segmento e identificação completa: nome, CPF, endereço, telefone, entidade que representa (por extenso) e e-mail.

4 – Conferência Municipal

Data da Conferência: 15/04/2013

– Houve realização de eventos preparatórios, como seminários, oficinas, reuniões, passeatas?

() Sim (X) Não

Se "Sim", informar quais.

Quais os segmentos integram a Comissão Preparatória:

Marque com um "X"

- (X) Poder Executivo Municipal
- (X) Poder Legislativo Municipal
- () Movimentos Sociais e Populares
- () Entidades de Trabalhadores
- () Entidades Empresariais
- (X) Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa
- () Organizações não Governamentais

5 Total

5. O MUNICÍPIO JÁ PARTICIPOU ANTERIORMENTE DA:

- 1ª Conferência das Cidades. (X) participou () não participou
- 2ª Conferência das Cidades. (X) participou () não participou
- 3ª Conferência das Cidades. (X) participou () não participou
- 4ª Conferência das Cidades. (X) participou () não participou

6. Número de Participantes da Conferência por segmentos:

Inserir o número de participantes

- (93) do Poder Executivo Municipal
- (2) do Poder Legislativo Municipal
- (17) dos Movimentos Sociais e Populares
- () das Entidades de Trabalhadores
- () das Entidades Empresariais
- (42) das Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa
- () das Organizações não Governamentais
- () observadores

154 Total

7. Propostas aprovadas As propostas aprovadas dividem-se em 3 partes (grupos) descritos a seguir;

1ª parte: Texto Base Nacional. (até 30 propostas)

O Texto Base Nacional aborda quatro grandes temas relacionados diretamente ao SNDU (Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano):

1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial;

2ª parte: Texto de Apresentação das Prioridades do Ministério das Cidades para a Política de Desenvolvimento Urbano no período 2014-2016. (até 10 propostas)

3ª parte: Texto de Apresentação para Discussão das Prioridades Municipais e Estaduais (incluindo o Distrito Federal) para a Política de Desenvolvimento Urbano no período 2014-2016. (texto único)

200
10

1ª Parte: Texto Base Nacional - Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano – SNDU

ATENÇÃO: poderão ser enviadas até 30 propostas contemplando os 4 temas

Proposta nº1

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR UMA ESTRUTURA QUE LEVE ACESSO INTERNET EM TODAS AS ZONAS DO MUNICÍPIO INTERLIGANDO AS ZONAS RURAL E URBANA PARA UMA MELHOR COMUNICAÇÃO ENTRE AMBAS

Proposta nº2

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CAPACITAR E CONSCIENTIZAR O JOVEM PROFISSIONAL PARA QUE O MESMO POSSA ATUAR DIRETAMENTE NA INFRA ESTRUTURA URBANA DO MUNICÍPIO ATENTANDO PARA A QUESTÃO LOGÍSTICA DA REGIÃO

Proposta nº3

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR AGROINDUSTRIAS MUNICIPAIS DE MANEIRA A INTEGRAR O SETOR DE AGRICULTURA E DE INFRA ESTRUTURA ONDE AGRUCULTURA ENTRARIA COM A GERAÇÃO DE INSUMOS E INFRA ESTRUTURA COM O PROJETO AGROINDÚSTRIL. GERANDO ASSIM EMPREGO E INTEGRANDO AS ZONAS RURAL E URBANA.

Proposta nº4

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

REALIAZR UM FÓRUM DE FOMENTAÇÃO PARA CRIAÇÃO DO SETOR HABITACIONAL COM A SOCIEDADE CIVIL E ORGANIZAÇÕES

JK

Proposta nº5

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR PROGRAMAS DE CAPACITAÇÃO DA POPULAÇÃO - ENSINAR, EDUCAR E ESCLARECER AS COMUNIDADES PARA USAREM SEUS BENEFÍCIOS DE FORMA ADEQUADA (ABASTECIMENTO DE ÁGUA, KITS SANITÁRIOS, CISTERNAS, ETC).

Proposta nº6

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CONSCIENTIZAÇÃO NAS ESCOLAS, COM A PARTICIPAÇÃO DOS PAIS DOS ALUNOS, ATRAVÉS DE INCENTIVOS E MATERIAIS INFORMATIVOS - CHAMAR OS PAIS PARA DENTRO DA ESCOLA - INTEGRAR O SETOR DA EDUCAÇÃO, A COMUNIDADE E AS ASSOCIAÇÕES AO TRABALHO DE SANEAMENTO.

07
J

Proposta nº7

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR MECANISMOS DE PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE NAS TOMADAS DE DECISÕES DO PODER PUBLICO ATRAVEZ DE FORUNS, SEMINÁRIOS E AUDIÊNCIAS PUBLICAS

Proposta nº8

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR UMA ESTRUTURA QUE VIABILIZE A COMUNICAÇÃO ENTRE FAMA, COOPERATIVAS, GESTÃO MUNICIPAL

Proposta nº9

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR O CONSELHO MUNICIPAL DE HABITAÇÃO;

Proposta nº10

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

AMPLIAR E FACILITAR O ACESSO AOS MEIOS POSSÍVEIS PARA ADQUIRIR POÇOS PARA COMUNIDADES. (PERFURAÇÃO E RECUPERAÇÃO)

Proposta nº11

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

APROVEITAMENTO DOS RECURSOS HÍDRICOS E DOS RESÍDUOS SÓLIDOS - PARA IRRIGAÇÃO, CONSUMO DOS ANIMAIS, LIMPEZA DA CASA, ETC.

Proposta nº12

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

ESGOTAMENTO SANITÁRIO NOS BAIRROS, DISTRITOS E COMUNIDADES - EDUCAR E INCENTIVAR AS PESSOAS A ACEITAREM A IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE ESGOTO, BEM COMO IMPLANTAR O ESGOTAMENTO SANITÁRIO ONDE NÃO EXISTE.

Proposta nº13

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

CRIAR COMISSÕES DE DISCUSSÃO SOBRE TEMAS DE RELACIONADOS A INFRA ESTRUTURA URBANA DO MUNICÍPIO.

Proposta nº14

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

VIABILIZAR A IMPLANTAÇÃO DE COMISSOES PARA FISCALIZAÇÃO DE PROJETOS DE CASAS POPULARES COMPOSTAS POR MEMBROS DE TODOS OS SEGMENTOS DA SOCIEDADE

Proposta nº15

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

MANUTENÇÃO DE POÇOS ARTESIANOS (POÇOS PROFUNDOS) - A ÁGUA, APESAR DE LIMPA, É SALGADA - BUSCAR O GOVERNO DO ESTADO P/ DESSALINIZAR A ÁGUA.

Proposta nº16

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº17

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº18

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

15

Proposta nº19

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº20

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº21

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº22

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº23

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº24

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº25

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº26

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº27

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº28

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

Proposta nº29

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado

Proposta nº30

Escolha o tema que a proposta se refere

- 1. Políticas de incentivo à implantação de instrumentos de promoção da função social da propriedade;
- 2. Participação e controle social no Sistema Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 3. Fundo Nacional de Desenvolvimento Urbano;
- 4. Instrumentos e políticas de integração intersetorial e territorial.

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência, especificando, se for o caso, o número do parágrafo modificado.

51
8

2ª Parte: Texto de Apresentação das Prioridades do Ministério das Cidades para a Política de Desenvolvimento Urbano

ATENÇÃO: poderão ser enviadas até 10 propostas.

Proposta nº1 _____

Prioridade () de 1 até 10 _____

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

IMPLANTAÇÃO DO SISTEMA DE SANEAMENTO BÁSICO EM TODO O MUNICÍPIO, BUSCANDO JUNTO AO GOVERNO DO ESTADO OS RECURSOS NECESSÁRIOS.

Proposta nº2 _____

Prioridade () de 1 até 10 _____

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

CRIAR E FISCALIZAR PROJETOS QUE LEVEM ABATEDOUROS PARA TODOS OS MUNICÍPIOS EQUIPANDO E DESCENTRALIZANDO-OS PARA TODOS OS DISTRITOS.

24
10

Proposta nº3

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

CRIAR CONSELHO MUNICIPAL DAS CIDADES PARA QUE POSSAMOS VIABILIZAR O ACESSO AOS PROJETOS SOCIAIS

Proposta nº4

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

ARTICULAR JUNTO ÀS INSTITUIÇÕES (EMATERCE/SINDICATO) A AGILIZAÇÃO NO PROCESSO DE EMISSÃO DE DAP'S E DEMAIS DOCUMENTOS;

28
1

Proposta nº5

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

FIRMAR CONVÊNIO COM A CAGECE PARA EFETUAR A INSTALAÇÃO DE ÁGUA SOMENTE APÓS A PERMISSÃO (ALVARÁ) DA PREFEITURA;

Proposta nº6

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

FINANCIAMENTO DA INFRAESTRUTURA DOS TERRENOS DESTINADOS AOS PROGRAMAS HABITACIONAIS (PAVIMENTAÇÃO, SANEAMENTO E ILUMINAÇÃO)

211
V

Proposta nº7

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

REUSTARÇÃO DA RODOVIARIA PARA QUE OS PASSAGEIROS POSSAM EMBARCAR E DESENBARCAR COM MAIS SEGURANÇA

Proposta nº8

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

RESTAURAÇÃO DA ESTRADA QUE DA ASCCESSO A CATARINA PARA QUE OS TRANSPORTES POSSAM TRAFEGAR DE MANEIRA SEGURA.

Proposta nº9

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

Handwritten mark resembling a vertical line with a hook at the top, possibly a signature or initials.

Proposta nº10

Prioridade () de 1 até 10

Escreva aqui a proposta aprovada na plenária da Conferência

Handwritten mark resembling a vertical line with a hook at the top, similar to the one in the previous section.

3ª Parte: Texto de Apresentação para Discussão das Prioridades Municipais e Estaduais para a Política de Desenvolvimento Urbano no período 2014-2016

ATENÇÃO: O texto aprovado deve ser encaminhado à Conferência Estadual e Nacional para conhecimento

Texto único:

PRIORIZAR OS PROGRAMAS DE REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA PARA HABITAÇÕES DE INTERESSE SOCIAL;
CONVENCER OS ÓRGÃOS FEDERAIS ATRAVÉS DE JUSTIFICATIVAS TÉCNICAS A NECESSIDADE DE AGILIZAR A CONSTRUÇÃO DE CASAS POPULARES PARA AMENIZAR A SECA NO CAMPO;
TENTAR AMPLIAR OS RECURSOS DO ORÇAMENTO GERAL DA UNIÃO PARA PROJETOS DE HABITAÇÃO, SANEAMENTO E INFRA ESTRUTURA,
AMPLIAR PROGRAMAS DE ESTRUTURA URBANA PARA PESSOAS QUE MORAM EM SITUAÇÃO DE RISCO E VUNERABILIDADE SOCIAL;
CONSTRUÇÃO DE UM NOVO ABATEDOURO PÚBLICO, FORA DA ZONA URBANA, NÃO MAIS UTILIZANDO O MATADOURO ATUAL - BUSCAR OS RECURSOS JUNTO AO GOVERNO FEDERAL.

8. Delegados Eleitos para a Conferência Estadual

8.1. Número de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual

Delegados eleitos para a Conferência Estadual (de acordo com o Regimento estadual)

- (2) do Poder Executivo Municipal
- (1) do Poder Legislativo Municipal
- (2) dos Movimentos Sociais e Populares
- (1) das Entidades de Trabalhadores
- (1) das Entidades Empresariais
- (1) das Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa
- (1) das Organizações não Governamentais
- 9 Total

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: <u>Isadora Teixeira Costa</u>			
RG: <u>1.232.861</u>	órgão expedidor: <u>3.ª PE</u>	Data de Nascimento: <u>20/01/1979</u>	
CPF: <u>112.111.343.000</u>	Tel. Comercial:	Tel. Celular	
Endereço: <u>Rua Teodoro Sampaio</u>			
Número: <u>201</u>	Complemento:		
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Itapetininga</u>	UF: <u>SP</u>	CEP: <u>06.500-000</u>
e-mail:			
sexo: <input checked="" type="checkbox"/> feminino () masculino			
Entidade que Representa: <u>Associação</u>			sigla:
Segmento:			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
() Movimentos Sociais e Populares		<input checked="" type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome:			
RG:	Órgão expedidor:	Data de Nascimento:	
CPF:	Tel. Comercial:	Tel. Celular	
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa:			sigla:
Segmento:			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
() Movimentos Sociais e Populares		<input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			

39

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual				
Titular				
Nome: Reginaldo T. de A. de Oliveira				
RG: 20315842-45	Órgão expedidor: 657-CE	Data de Nascimento:		
CPF: 164.977.318-13	Tel. Comercial:	Tel. Celular: 9304-1145		
Endereço: Rua Ecológico				
Número: 511	Complemento: Zona Rural			
Bairro: Santa Rita	Cidade: Amapá	UF: CE	CEP: 63000-000	
e-mail:				
sexo: () feminino (X) masculino				
Entidade que Representa: ASS. COMUNITARIA				sigla:
Segmento:				
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais		
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)				
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)				
Descreva o tipo de atendimento necessário:				
Suplente				
Nome:				
RG:	Órgão expedidor:	Data de Nascimento:		
CPF:	Tel. Comercial:	Tel. Celular:		
Endereço:				
Número:	Complemento:			
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:	
e-mail:				
sexo: () feminino () masculino				
Entidade que Representa:				sigla:
Segmento:				
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais		
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()				
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()				
Descreva o tipo de atendimento necessário:				

34

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: <i>Fernando de Jesus L. Silva</i>			
RG: <i>1.234.567-8</i>	órgão expedidor: <i>2011</i>	Data de Nascimento: <i>10/11/1978</i>	
CPF: <i>123.456.789.010</i>	Tel. Comercial:	Tel. Celular: <i>11 91234-5678</i>	
Endereço: <i>Casa Paraíso, P. 123</i>			
Número: <i>111</i>	Complemento:		
Bairro: <i>Ypocampo</i>	Cidade: <i>Itapetininga</i>	UF: <i>SP</i>	CEP: <i>07000-000</i>
e-mail:			
sexo: () feminino (X) masculino			
Entidade que Representa: <i>Associação de Estudantes</i>			sigla:
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input checked="" type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome:			
RG:	Órgão expedidor:	Data de Nascimento:	
CPF:	Tel. Comercial:	Tel. Celular:	
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa:			sigla:
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: <i>[Handwritten Name]</i>			
RG: <i>[Handwritten RG]</i>	órgão expedidor: <i>[Handwritten]</i>	Data de Nascimento: <i>[Handwritten]</i>	
CPF: <i>[Handwritten]</i>	Tel. Comercial: <i>[Handwritten]</i>	Tel. Celular: <i>[Handwritten]</i>	
Endereço: <i>[Handwritten Address]</i>			
Número: <i>[Handwritten]</i>	Complemento: <i>[Handwritten]</i>		
Bairro: <i>[Handwritten]</i>	Cidade: <i>[Handwritten]</i>	UF: <i>[Handwritten]</i>	CEP: <i>[Handwritten]</i>
e-mail: <i>[Handwritten]</i>			
sexo: () feminino (<input checked="" type="checkbox"/>) masculino			
Entidade que Representa: <i>[Handwritten]</i>			sigla: <i>[Handwritten]</i>
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input checked="" type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome: <i>[Handwritten Name]</i>			
RG: <i>[Handwritten RG]</i>	Órgão expedidor: <i>[Handwritten]</i>	Data de Nascimento: <i>[Handwritten]</i>	
CPF: <i>[Handwritten]</i>	Tel. Comercial: <i>[Handwritten]</i>	Tel. Celular: <i>[Handwritten]</i>	
Endereço: <i>[Handwritten Address]</i>			
Número: <i>[Handwritten]</i>	Complemento: <i>[Handwritten]</i>		
Bairro: <i>[Handwritten]</i>	Cidade: <i>[Handwritten]</i>	UF: <i>[Handwritten]</i>	CEP: <i>[Handwritten]</i>
e-mail: <i>[Handwritten]</i>			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa: <i>[Handwritten]</i>			sigla: <i>[Handwritten]</i>
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			

241

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: _____			
RG: _____	órgão expedidor: _____	Data de Nascimento: _____	
CPF: _____	Tel. Comercial: _____	Tel. Celular: _____	
Endereço: _____			
Número: _____	Complemento: _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____	CEP: _____
e-mail: _____			
sexo: () feminino (x) masculino			
Entidade que Representa: _____			sigla: _____
Segmento:			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (x)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (x)			
Descreva o tipo de atendimento necessário: _____			
Suplente			
Nome: _____			
RG: _____	Órgão expedidor: _____	Data de Nascimento: _____	
CPF: _____	Tel. Comercial: _____	Tel. Celular: _____	
Endereço: _____			
Número: _____	Complemento: _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	UF: _____	CEP: _____
e-mail: _____			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa: _____			sigla: _____
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário: _____			

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: <u>Renley Cruzaga Lima</u>			
RG: <u>2001009121134</u>	Órgão expedidor: <u>SEI - CE</u>	Data de Nascimento: <u>13/11/1976</u>	
CPF: <u>767 226 513 04</u>	Tel. Comercial:	Tel. Celular: <u>8817-3204</u>	
Endereço: <u>Av Laguzinha Moura</u>			
Número: <u>457</u>	Complemento:		
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Assis</u>	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63501-000</u>
e-mail:			
sexo: () feminino (<input checked="" type="checkbox"/>) masculino			
Entidade que Representa: <u>SECRETARIA DA JURISPRUDENCIA</u>			sigla:
Segmento:			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome:			
RG:	Órgão expedidor:	Data de Nascimento:	
CPF:	Tel. Comercial:	Tel. Celular:	
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa:			sigla:
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			

27
5

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: <u>Cláudio Martins Gomes</u>			
RG: <u>44629120433</u>	Órgão expedidor: <u>SE</u>	Data de Nascimento: <u>14/01/1974</u>	
CPF: <u>406 513 952 04</u>	Tel. Comercial:	Tel. Celular	
Endereço: <u>Av. Ligeira Truss</u>			
Número: <u>11</u>	Complemento:		
Bairro: <u>Povoado Inyriana</u>	Cidade: <u>Araxá</u>	UF: <u>MG</u>	CEP: <u>35090-000</u>
e-mail:			
sexo: <input checked="" type="checkbox"/> feminino () masculino			
Entidade que Representa: <u>Associação Profissional de Advogados</u>			sigla:
Segmento:			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		<input checked="" type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
() Movimentos Sociais e Populares		() Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome:			
RG:	Órgão expedidor:	Data de Nascimento:	
CPF:	Tel. Comercial:	Tel. Celular	
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:			
sexo: <input type="checkbox"/> feminino () masculino			
Entidade que Representa:			sigla:
Segmento:			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
() Movimentos Sociais e Populares		() Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			

32
11

8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: Helene Pazinato de Souza Lima			
RG: 13.216.211	órgão expedidor: SP	Data de Nascimento: 02/08/1961	
CPF: 033.011.913-92	Tel. Comercial:	Tel. Celular:	
Endereço: Rua Teodoro			
Número: 10	Complemento: Rua Lima		
Bairro: Trinta e Nove	Cidade: São Paulo	UF: SP	CEP: 05400-000
e-mail:			
sexo: <input checked="" type="checkbox"/> feminino () masculino			
Entidade que Representa: Associação de Mulheres			sigla:
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input checked="" type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (<input checked="" type="checkbox"/>)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome:			
RG:	Órgão expedidor:	Data de Nascimento:	
CPF:	Tel. Comercial:	Tel. Celular:	
Endereço:			
Número:	Complemento:		
Bairro:	Cidade:	UF:	CEP:
e-mail:			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa:			sigla:
Segmento:			
<input type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal <input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal <input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares <input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais <input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa <input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			

3/6
18

8. Conselho das Cidades

O município já possuía o Conselho da Cidade?

Sim. Não

O município elegeu o Conselho da Cidade?

Sim. Não

Instrumento Legal Nº e Data de Publicação

Existem outros conselhos de abrangência setorial relacionados à Política Urbana?

Sim Não

Qual (is)?

de Habitação Instrumento Legal número: _____

de transporte e mobilidade. Instrumento Legal número: _____

de desenvolvimento urbano. Instrumento Legal número: _____

de saneamento. Instrumento Legal número: _____

outros.

Se "outros", citar quais.

O município possui Plano Diretor Participativo?

Sim Não

Se "Sim", informar número da Lei e data de publicação.

O município possui algum órgão, ou Secretaria que faça gestão da temática do Desenvolvimento Urbano? Sim Não

Se "Sim", informar qual e seus contatos (nome da Secretaria, do Secretário, telefone, etc.)?

Secretaria da Infra Estrutura Fone: (88) 3565-1352 Secretario Emidio Calixto

Campo para preenchimento da Comissão Preparatória Estadual:

Conferência Municipal Validada:

Sim Não

Se "Não", informar justificativa.

97
3

**Documentos
Delegados
Conferencia das
Cidades.**

Acopiara-CE



11
 12
 13
 14
 15
 16
 17
 18
 19
 20
 21
 22
 23
 24
 25
 26
 27
 28
 29
 30
 31
 32
 33
 34
 35
 36
 37
 38
 39
 40
 41
 42
 43
 44
 45
 46
 47
 48
 49
 50
 51
 52
 53
 54
 55
 56
 57
 58
 59
 60
 61
 62
 63
 64
 65
 66
 67
 68
 69
 70
 71
 72
 73
 74
 75
 76
 77
 78
 79
 80
 81
 82
 83
 84
 85
 86
 87
 88
 89
 90
 91
 92
 93
 94
 95
 96
 97
 98
 99
 100

PROCESAMENTO DE DADOS

2024

15/10

10:00:00

PROCESAMENTO DE DADOS



CRICE FORTALE VARE 110

JENILZA ELIXIBIA COSTA
R. HUBERNO SACRES 404
CENTRO
62560-000 ACOPARNA RJ



PROCESAMENTO DE DADOS		PROCESAMENTO DE DADOS	
1	10	10	10
2	10	10	10
3	10	10	10
4	10	10	10
5	10	10	10
6	10	10	10
7	10	10	10
8	10	10	10
9	10	10	10
10	10	10	10
11	10	10	10
12	10	10	10
13	10	10	10
14	10	10	10
15	10	10	10
16	10	10	10
17	10	10	10
18	10	10	10
19	10	10	10
20	10	10	10
21	10	10	10
22	10	10	10
23	10	10	10
24	10	10	10
25	10	10	10
26	10	10	10
27	10	10	10
28	10	10	10
29	10	10	10
30	10	10	10
31	10	10	10
32	10	10	10
33	10	10	10
34	10	10	10
35	10	10	10
36	10	10	10
37	10	10	10
38	10	10	10
39	10	10	10
40	10	10	10
41	10	10	10
42	10	10	10
43	10	10	10
44	10	10	10
45	10	10	10
46	10	10	10
47	10	10	10
48	10	10	10
49	10	10	10
50	10	10	10
51	10	10	10
52	10	10	10
53	10	10	10
54	10	10	10
55	10	10	10
56	10	10	10
57	10	10	10
58	10	10	10
59	10	10	10
60	10	10	10
61	10	10	10
62	10	10	10
63	10	10	10
64	10	10	10
65	10	10	10
66	10	10	10
67	10	10	10
68	10	10	10
69	10	10	10
70	10	10	10
71	10	10	10
72	10	10	10
73	10	10	10
74	10	10	10
75	10	10	10
76	10	10	10
77	10	10	10
78	10	10	10
79	10	10	10
80	10	10	10
81	10	10	10
82	10	10	10
83	10	10	10
84	10	10	10
85	10	10	10
86	10	10	10
87	10	10	10
88	10	10	10
89	10	10	10
90	10	10	10
91	10	10	10
92	10	10	10
93	10	10	10
94	10	10	10
95	10	10	10
96	10	10	10
97	10	10	10
98	10	10	10
99	10	10	10
100	10	10	10



PROCESAMENTO DE DADOS
CENTRO FORTALE VARE 110
JENILZA ELIXIBIA COSTA
R. HUBERNO SACRES 404
CENTRO
62560-000 ACOPARNA RJ

PROCESAMENTO DE DADOS	
1	10
2	10
3	10
4	10
5	10
6	10
7	10
8	10
9	10
10	10
11	10
12	10
13	10
14	10
15	10
16	10
17	10
18	10
19	10
20	10
21	10
22	10
23	10
24	10
25	10
26	10
27	10
28	10
29	10
30	10
31	10
32	10
33	10
34	10
35	10
36	10
37	10
38	10
39	10
40	10
41	10
42	10
43	10
44	10
45	10
46	10
47	10
48	10
49	10
50	10
51	10
52	10
53	10
54	10
55	10
56	10
57	10
58	10
59	10
60	10
61	10
62	10
63	10
64	10
65	10
66	10
67	10
68	10
69	10
70	10
71	10
72	10
73	10
74	10
75	10
76	10
77	10
78	10
79	10
80	10
81	10
82	10
83	10
84	10
85	10
86	10
87	10
88	10
89	10
90	10
91	10
92	10
93	10
94	10
95	10
96	10
97	10
98	10
99	10
100	10

11

STATE OF CALIFORNIA
DEPARTMENT OF SOCIAL SERVICES

PROBATION DEPARTMENT



NAME	...
DATE OF BIRTH	...
SEX	...
RACE	...
HAIR	...
EYES	...
HEIGHT	...
WEIGHT	...
SCARS	...
MARKS	...
HAZEL	...
REMARKS	...

PROBATION DEPARTMENT

...

...

...

...

47554(5)5

175
18

1991

1991-1992 1991-1992 1991-1992

1991-1992

1991-1992

1991-1992 1991-1992 1991-1992

1991

1991

1991

1991-1992

1991

1991-1992 1991-1992

1991



1894

Handwritten text, possibly a title or description, located below the stamp.

Handwritten text, possibly a date or reference number.

Handwritten text, possibly a name or title.

Handwritten text, possibly a small mark or symbol.

Handwritten text, possibly a date or reference number.

Handwritten text, possibly a signature or initials.

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Contribuinte de Pessoa Física
Número de Registro

906.495.753-34

ELIDIA MARTINS ALVES

15/05/1982



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

99009128478 -3av 10/2/2004

ELIDIA MARTINS ALVES

ANTONIO ALVES E FRANCISCA MARTINS ALVES

ACOPIARA-CE 15/5/1982

CERT. NASC. 11582 L 10 F

279 ACOPIARA CE

906495753-34

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO




Elidia Martins Alves

CARTEIRA DE IDENTIDADE

5413910-4

LOJICE

Para informações detalhadas sobre este boleto, consulte o site www.lojice.com.br

Endereço: Rua ... nº ... CEP: ...
Telefone: (011) ...

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B1 - B1B1-41N 302752477

Rota 16 12010 02 190300 - 7 Data de emissão 22/05/2013
Nome ELIDIA MARTINS ALVES
End. Postal AV LINA DINIZ 00818
NOVA ACOPIARA - ACOPIARA -
Medidor 2534654 Poste 0000 0000
Classe RESIDENCIAL MONOFASICO Taxa de Pré-luz 0,00
RG / CPF / CNPJ 906495753-34 CGF

DATAS

Mês de Referência 02/05/2013
Data de Apresentação 22/05/2013
Preço de Referência 21/05/2013

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto Mês: Mai-2013
Mês: Mai-2013

ICMS

Base de Cálculo (R\$) ISENTO
Alíquota Valor de Imposto

Table with columns: Indicador, Descrição, Valor. Rows: ONC, PIC, DMIC.

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0700 0112 2400 0120 3547 0100 2000 7000

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Table with columns: Tarifa, Valor, etc. Rows: 10, 12, 1.00, 4, 0.00, 45, 14.79

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

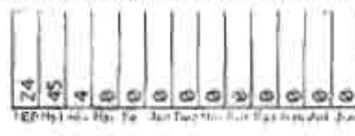
VALOR CONSUMO DO MES 14,79
MULTA MORATORIA REF 04/2013 0,18
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 0,85

VENCIMENTO 03/06/2013 TOTAL A PAGAR (R\$) 15,82

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Table with columns: Descrição, Valor. Rows: Energia, Transmissão, Distribuição, etc.

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



importante CONTAS EM ATRASO
REMISSÃO DE VENCIMENTO:
Informamos existir débito vencido em parcelas legais até esta data, no valor de R\$ 8,95. Conforme art. 172 da Lei. Anot. 412-10, poderá ser suspensa o fornecimento de energia elétrica após 15 dias do envio desta comunicação. Caso o débito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Após 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, será encerrada a relação contratual.

Table with columns: Mês/Ano, Valor R\$. Row: 04/2013 8,95

Conta desta fatura R\$ 0,92 referente a PIS e COFINS.
Nº de Emissão: 22/05/2013 Nº de Controle: 0005413910 00002 39022 68

Nº do Cliente: 5413910-4 Referência: Mai/2013
Data de Emissão: 22/05/2013 Total a Pagar (R\$): 15,82
Nº da Nota Fiscal: 302752477 Nº de Controle: 0005413910 00002 39022 68



SIN DÍGITO DE NÚMERO
4516451-7

coelce

Endereço: Rua ...
 CEP: ...

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO ELÉTRICO PARANÁ

Rota: 31 12014 21 011540 - 4 Data de Faturação: 13/06/2013
 Nome: JOSE LOPES DE FRIGUEREDO
 End. Postal: ST BOA SORTE 00150
 SANTA FELICIA - ACOPIARA - 83560000
 Medidor: 100120300 Poste: 0000 0000
 Classe: RURAL MONOFASICA Tarifa de Energia: 0,02
 RG / CPF / CNIS: 06604/200-11 CID: ...
 Número da Instalação:

DATAS
 Emissão: 13/06/2013

INDICADORES DE CONSUMIDORES
 Consumo: 400 kWh
 Mês: 06/2013 ESI: 3,5

Código	Nome do Código (RS)	Alíquota	Valor do Imposto	Consumo (kWh)			Aplicação (R\$)		
				Atual	Ant.	Var.	Mensal	Var.	Atual
000	ENERGIA ELÉTRICA			400					
				1,45	12,90	45,00	0,00	0,00	0,00
				7,97	15,94	31,88	1,00	0,00	0,00
				0,29			0,00		

PROJEÇÕES SOBRE O PAGAMENTO DO CONSUMO

Período	Consumo (kWh)	Valor (R\$)	Outros (R\$)	Total (R\$)
11/06/12 - 15/05/13	29.813	0,00		0,00

RESUMO

VALOR CONSUMO DO MÊS	0,35
MULTA MORATORIA REF. 05/2013	0,12
JUROS DO MÊS	0,04
CON. SALDO FATUR. ANTERIOR	3,80

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Energia	45,00
Imposto	31,88
Tributos	1,00
TOTAL	77,88

Importante CONTA EM ATRASO

Seu débito encontra-se em atraso. Por favor, atualize o débito até 15/06/2013 sob pena de aplicação de multa e juros. Caso o valor não seja atualizado até esta data, favor desconsiderar a taxa de 100%.

Período	Valor (R\$)
03/2013	5,10

RECIBO TUA PAGAR.

Quem assina este fatura é o responsável pelo pagamento.



NOVA GRADUAÇÃO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



XXXXXXXXXX



XXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX



Compare o mais breve possível à sua Concessionária Honda para retirar seu bem ÔKm!SM
 Se preferir, entre em contato com nossa Central de Atendimento ao Cliente, através do (0800) 2172-7007 para esclarecimento de dúvidas.
Seu veículo Honda ÔKm está esperando por você!
 A entrega do bem ÔKm segue a seguinte rotina de entrega na concessionária:
 Depoimento: Depoimento sobre a compra para que seja possível efetuar a entrega do bem ÔKm (de acordo com o prazo estabelecido no seu contrato de compra).
 Entrega do bem ÔKm: Entrega do bem ÔKm em sua concessionária, após a entrega do bem ÔKm.

Você está contemplado!

302122451 **Corde**
 Unidade: 0000

MAI/2013

1277349 2

25/06/2013

118,43

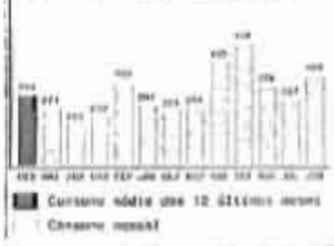
VALOR DEBITADO DE MES: 271 0,27302
 DATA PRECISAMENTO: 05/06/13
 LOCALIDADE: MIBUCA MUNICIPAL
 DENDAS: 0001 000P 10700111 - TEL. 0000 270 - 40 / 01

RECIBO
 CANTO DE FÉTERIA
 Expediente: 18/06/2013
 Paga: 18/06/2013
 Valor: 118,43
 Valor em Letras: CENTO E OITO E QUATRO AVOS REAIS

Aluguel	02,00
Imposto de Renda	1,00
Outros	15,43
Total	18,43

ACQUARA
 00012013 - 2000 24,32
 00012013 - 2000 24,32

CP	Al	11,43	0,43	0,01	0,00	0,00	0,00
11	11	11,43	0,43	0,01	0,00	0,00	0,00
12	12	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
13	13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
14	14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
15	15	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
16	16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
17	17	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
18	18	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
19	19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
20	20	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Envio desta fatura de 1,00 referente a PIS e COFINS. (Imp. e Res. 100/000 - INSS e IRL e 10-01/02 e 10-03/00)
 PAGAMENTO E DEBITOS NO PARCELAMENTO
 PARA VALOR HORARIO FAZE O SEU TITULO DE LIZ ATRAVES DO DEBITO AUTOMATICO, ENTRETANTO GANHE OS CAIXAS ELETRONICOS, PROCURE NO BANCO E GANHE O SEU.

1277349-2 302122451 118,43
 21/05/2013 06/2013 0001277349-0000 40142 43



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DO TRIBUTÁRIO

ESTUARDO GURGEL DO VALE
 CPF: 97745584 RGF CR
 CPF: 278.011.443-08 DATA NASCIM: 22/06/1967
 FILIADO: ANTONIO CARLOS DO VALE
 SUBARNA GURGEL DO VALE
 POSIÇÃO: ACC C
 Nº INSCRIÇÃO: 04267037201 VÁLIDA: 03/06/2014 1ª EMISSÃO: 16/07/1985

DIAGNÓSTICO
EXERCÍCIO ATIV. REINTEGRADA:

Cherney Guayuba
 SECRETARIA DE ESTADO DO TRIBUTÁRIO

DATA EMISSÃO: 13/10/2009
 Nº 0007668440
 CEL 0306707

VALORES EM TOUS
0 TERCENTOS MILIONÁRIOS
160805307

PLACARDAS PLASTIFICADAS
160805307

Unidade de Polícia Militar do 15º BPM

Comando: 15º BPM - 1ª Companhia, 1ª Subcomando e 1ª Seção
15º BPM - 1ª Companhia - 1ª Subcomando - 1ª Seção

Registro Nacional
1500112421

1500112421

Nome: _____

Patente: _____

Idade: _____

Estado Civil: _____

Sexo: _____

Altura: _____

Peso: _____

Cor dos Olhos: _____

Cor do Cabelo: _____

Cor da Pele: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Policial: _____

Assinatura do Oficial: _____



Nome: _____

Assinatura: _____

Assinatura do Policial: _____

Assinatura do Oficial: _____

1500112421

54

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3
Rua Padre Valdevino, 150. CEP 60135-040. Fortaleza/CE.

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE 4753441
MUNICÍPIO ACOPIARA
NOME PRESLEY GONZAGA VIANA
ENDEREÇO AV CAZUZINHA MARQUES 0452 - CENTRO

CEP 6.356-000
CPF/CNPJ: 767.226.513-04

Mês/Ano	GRANDEZA	Cons. kWh	CÁLCULOS
	Vencimento		Valor em R\$
03/2013	22/04/2013	131	63,67
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 63,67

Boleto para Pagamento

COMPROVANTE COELCE

MUNICÍPIO ACOPIARA

ROTA 019.012010.01.00300000

TOTAL A PAGAR 63,67

Nº DO CLIENTE 4753441

83600000000-7 63670031000-7 00047534410-7 00011415230-9



Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Franco Junior da Silva</i>		Estado Civil: <i>casado</i>	
Data de Nascimento: <i>14/01/1972</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>46 99 1989</i>	FAX:	E-MAIL: <i>francojunior@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua ...</i>		CEP: <i>...</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>...</i>	RG: <i>...</i>	Profissão: <i>...</i>	

Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado
	<input type="checkbox"/> Convidado
	<input type="checkbox"/> Organização

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	------------------------------	---

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input checked="" type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	---------------------------------	---	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: <i>Acopiara</i>	Data: <i>15 de abril de 2013</i>	<i>[Assinatura]</i> Assinatura
------------------------	----------------------------------	-----------------------------------

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:			Estado Civil
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:			CEP:
Município:			Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input checked="" type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Edson de Jesus</i>		Estado Civil <i>solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>19/08</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL:		FAX:	
E-MAIL:			
Endereço:		CEP:	
Município:		Estado: Bahia	
CPF: <i>98.092.005.22</i>		RG: <i>7.629.82</i>	
		Profissão: <i>advogado</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input checked="" type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: <u>ADENIR SOUZA DE ALMEIDA</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <u>03/09/1968</u>		<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>9922116</u>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>R. ABREAS LELICIA</u>		CEP:	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>118 837 538 02</u>	RG: <u>20224 105264</u>	Profissão	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013



Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Anderson Rodrigues de Albuquerque</i>		Estado Civil: <i>casado</i>	
Data de Nascimento: <i>02/07/1971</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>85 3331 5121</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua Manoel Gomes da Silva, s/n, Centro, Acopiara - CE</i>		CEP: <i>61200-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>CE</i>	
CPF:	RG:	Profissão: <i>Administrador</i>	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input checked="" type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	
		 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Renato da Silva</i>		Estado Civil: <i>solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>10/03/1988</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(33) 3244 1111</i>	FAX:	E-MAIL: <i>renato.silva@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua Sen. João de Deus, nº 100, Centro, Acopiara - CE</i>		CEP: <i>61.200-000</i>	
Município: <i>Acopiara - CE</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>123.456.789-01</i>	RG: <i>12.345.678-9</i>	Profissão: <i>Analista de Sistemas</i>	
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa <input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input checked="" type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <u>FRANISLEI PEREIRA DE PAZ</u>	Estado Civil: <u>CA</u>
Data de Nascimento: <u>21 03 1963</u>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL: <u>71 35 9219</u>	FAX: _____ E-MAIL: _____
Endereço: <u>VILA DA ENFERMAGEM</u>	CEP: _____
Município: <u>ACOPIARA</u>	Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>12.280.763 04</u>	RG: <u>7017262178-5</u> Profissão: <u>ACIONÁRIO</u>

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: ASSOCIAÇÃO / SISMA

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

Francisco Siqueira de Souza
Assinatura

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: Adriano José da Silva Estado Civil: solteiro
 Data de Nascimento: 20/07/1981 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 33 988 8036 FAX: - E-MAIL: -
 Endereço: Rua Wilson, 100 CEP: 63.500-000
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: 38.65.10723-16 RG: 25.000.000-00 Profissão: Advogado

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013


Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: FACILITADOR MARTINUS PINHEIRO		Estado Civil	
Data de Nascimento: 09/09/1958		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: (88) 9975-3325 FAX:		E-MAIL:	
Endereço: R. SARAIS ANTONIO, 59		CEP: 68560-000	
Município: ACOPIARA		Estado: Bahia	
CPF: 44651125-72 RG: 7003048079420		Profissão: P. P. M.	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	Lindalva Lacerda dos Santos		Estado Civil
Data de Nascimento:	22/11/1944	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	99 325332	FAX:	
Endereço:	Linda do Sul		CEP:
Município:	Acopiara		Estado: Bahia
CPF:	42.20.308/304	RG:	1270 675 91
		Profissão	empresário
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	<i>Roberto de Almeida Albuquerque</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:			<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL: <i>9373589</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	<i>Rua Pedro Manoel de Alencar</i>		CEP: <i>45000-000</i>
Município:	<i>Acoiara</i>		Estado: Bahia
CPF: <i>01229561213</i>	RG: <i>22.222.222</i>	Profissão <i>Administrador</i>	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013		<i>Roberto de Almeida Albuquerque</i> Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Edson de M. Melo, Sr</u>		Estado Civil: <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>10/01/1971</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>33 3333 3333</u>	FAX:	E-MAIL: <u>edson.melo@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>Rua ...</u>			CEP: <u>51200-000</u>
Município: <u>Acopiara</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>123.456.789-01</u>	RG: <u>123456789</u>	Profissão: <u>Engenheiro de Software</u>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  _____ Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>Leandro Roberto de Souza</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>14/08/1983</i>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	<i>Rua ...</i>		CEP:
Município:	<i>Acopiara</i>		Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>Edimilson Rodrigues</i>	Estado Civil	<i>casado</i>
Data de Nascimento:	<i>31/11/1970</i>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>33 33 33 33</i>	FAX:	
Endereço:	<i>Rua da Liberdade</i>	E-MAIL:	
Município:	<i>Acopiara</i>	CEP:	<i>55200-000</i>
CPF:		RG:	
		Profissão	<i>Professor</i>
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	<i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>[Handwritten Date]</i>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>[Handwritten Phone]</i>	FAX:	
		E-MAIL:	
Endereço:	<i>[Handwritten Address]</i>		CEP:
Município:	<i>[Handwritten Municipality]</i>		Estado: Bahia
CPF:	<i>[Handwritten CPF]</i>	RG:	<i>[Handwritten RG]</i>
		Profissão	<i>[Handwritten Profession]</i>
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <i>[Handwritten Signature]</i> Assinatura	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Antônio Martins Leite Estado Civil _____
 Data de Nascimento: 28/11/1972 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 98423033 FAX: _____ E-MAIL: _____
 Endereço: Av. João Pinheiro nº 149 CEP: _____
 Município: _____ Estado: _____
 CPF: _____ RG: _____ Profissão: Emp. de comércio

Situação do Participante Delegado Convidado Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

Antônio Martins Leite
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Mr. Demétrio Lopes Gomes</u>		Estado Civil: <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>22/11/1978</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>Rua Pedro Vicente</u>		CEP: <u>25000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: Bahia	
CPF: <u>104.26.525-10</u>	RG: <u>200020000</u>	Profissão: <u>Desenvolvedor</u>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES - ACOPIARA - CE	
Nome:	[Handwritten Name]		Estado Civil
Data de Nascimento:	[Handwritten Date]		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	[Handwritten Address]		CEP:
Município:	[Handwritten Municipality]		Estado:
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: _____		Estado Civil _____	
Data de Nascimento: _____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: _____	FAX: _____	E-MAIL: _____	
Endereço: _____			CEP: _____
Município: _____			Estado: Bahia
CPF: _____	RG: _____	Profissão: _____	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input checked="" type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	<i>XXXXXXXXXX SA DE ACOPIARA</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>85 3167 1234</i>	FAX:	
Endereço:	<i>Rua XXXX, XXXX - ACOPIARA - CE</i>		CEP:
Município:	<i>Acopiara - CE</i>		Estado: Bahia
CPF:	<i>987 654 321</i>	RG:	
		Profissão	<i>Professora</i>
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input checked="" type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		Assinatura
			<i>[Assinatura]</i>

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	Maria de Fátima da Silva	Estado Civil	casada
Data de Nascimento:	14-12-53	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	9913-8022	FAX:	
		E-MAIL:	
Endereço:	Ata Ambaranan 2	CEP:	63.800
Município:	Acopiara	Estado:	Bahia CE
CPF:		RG:	3751406-6
		Profissão	Agricultora
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input checked="" type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input checked="" type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Silviana Maria da Silva</i>		Estado Civil: <i>solteira</i>	
Data de Nascimento: <i>09-04-1974</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>88 02 986</i>		FAX:	
E-MAIL:			
Endereço: <i>rua umburama E</i>		CEP: <i>63560000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>66.907420925</i>		RG: <i>94002437226</i>	
		Profissão: <i>agrimensora</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input checked="" type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input checked="" type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <u>Lucas Roberto da Silva</u>		Estado Civil: <u>solteiro</u>	
Data de Nascimento: <u>24/10/1981</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>1851 9531 58155</u>	FAX:	E-MAIL: <u>lucas.roberto@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>Rua José de Alencar - Centro - Acopiara</u>			CEP: <u>65130-000</u>
Município: <u>Acopiara - Bahia</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>01.20.2495.500</u>	RG: <u>20.645.809.55</u>	Profissão: <u>Professor</u>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013



 Assinatura

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: FRANCO Estado Civil 1
 Data de Nascimento: 12/08/1988 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 3333 3333 FAX: _____ E-MAIL: _____
 Endereço: Rua 1234 CEP: 63000-000
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: _____ RG: _____ Profissão: Professor

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Francisco de Assis
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Cherisea Bezerra de Souza</i>		Estado Civil: <i>solteira</i>	
Data de Nascimento: <i>07/05/1991</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>91191-1111</i>	FAX:	E-MAIL: <i>cherisea.bezerra@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua dos Santos, 123</i>		CEP: <i>61620-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF:	RG:	Profissão: <i>Analista Ambiental</i>	
Situação do Participante			
		<input type="checkbox"/> Delegado	
		<input type="checkbox"/> Convidado	
		<input checked="" type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input checked="" type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Edelmarino Moura de Jesus</i>		Estado Civil: <i>Solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>21/01/1974</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>3361 2141</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua da Lapa, Lapa, Acoiara</i>		CEP: <i>44.100-000</i>	
Município: <i>Acoiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>11.518.013.12</i>	RG: <i>21.900.013-11</i>	Profissão: <i>Professor</i>	
Situação do Participante <input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa <input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: <i>Acoiara</i>		Data: <i>15 de abril de 2013</i> <div style="text-align: right;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE			
Nome:	Edlaneide de Carvalho Mendes		Estado Civil	Casada	
Data de Nascimento:	27/10/1974	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL:	7182 52 32	FAX:			
Endereço:	R. E. Mendes de Lima Pinheiro 405		CEP:	63500000	
Município:	Acopiara	Estado:	Bahia		
CPF:	511311003 20	RG:	72102110740	Profissão	Educadora

Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	8
	<input type="checkbox"/> Convidado	
	<input type="checkbox"/> Organização	

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	------------------------------	---

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input checked="" type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	---------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comercio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura
-----------------	---------------------------	--

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Juliana de Sousa Bezerra</i>		Estado Civil: <i>Casada</i>	
Data de Nascimento: <i>17/11/1976</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>76 90 9340</i>		FAX:	
Endereço: <i>Rua José Gomes, 91</i>		E-MAIL: <i>juliana@cooperativa.com.br</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		CEP: <i>65800-000</i>	
CPF: <i>018.570.333</i>		RG: <i>21114274</i>	
		Profissão: <i>Empresária</i>	
Situação do Participante		<i>5.1</i>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	[Handwritten Name]		Estado Civil
Data de Nascimento:	[Handwritten Date]	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	[Handwritten Number]	FAX:	[Handwritten Number]
E-MAIL:	[Handwritten Email]		
Endereço:	[Handwritten Address]	CEP:	[Handwritten CEP]
Município:	[Handwritten Municipality]	Estado:	Bahia
CPF:	[Handwritten CPF]	RG:	[Handwritten RG]
Profissão:	[Handwritten Profession]		
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: Alex Victoriano		Estado Civil: Casado	
Data de Nascimento: 22/04/1972		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: (21) 3625-7614	FAX:	E-MAIL: alexvictoriano@acoipara.ce	
Endereço: Rua Manoel Luiz 273		CEP: 61.100-000	
Município: Acoiara		Estado: Bahia - CE	
CPF: 743.101.863-87	RG: 29.526.1194	Profissão: Servidor Público Municipal	

Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	
	<input type="checkbox"/> Convidado	
	<input type="checkbox"/> Organização	

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
--------------------------------	------------------------------	---

Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
--------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013	 _____ Assinatura
-----------------------	---------------------------	---

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <i>Lucas Simões de Farias</i>		Estado Civil: <i>Casado</i>	
Data de Nascimento: <i>03/03/1982</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>96 735286</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua Emília de Lima Castro</i>		CEP:	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>118 957 753-91</i>	RG:	Profissão: <i>Gerente Empreendedor</i>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência

Sim Não declarado

Cor / Etnia

Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comércio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo


Local: **Acopiara**

Data: **15 de abril de 2013**

Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>ANDRÉ MATEUS DA SILVA</u>		Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
Data de Nascimento: <u>18/06/1981</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>9254 6290</u>	FAX:	E-MAIL: <u>andremateus@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>RUA MATEUS DA SILVA, 53</u>			CEP: <u>62920-000</u>
Município: <u>ACOPIARA</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>894043353 04</u>	RG: <u>2003024060333</u>	Profissão: <u>PROFESSOR</u>	
Situação do Participante		<u>filho</u>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right;">  Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	Kely Regina R. Roberto		Estado Civil: <u>solteira</u>
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>19 255 35 4</u>	FAX: _____	E-MAIL: _____	
Endereço: <u>Av. ...</u>		CEP: _____	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>300210358-4</u>	RG: _____	Profissão: <u>Monitoreira</u>	
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>M. Maria Wiltonia Teixeira</i>	Estado Civil	<i>casada</i>
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>33 324422</i>	FAX:	
E-MAIL:		E-MAIL:	
Endereço:	<i>Rua José de Azevedo, 111</i>		CEP:
Município:	<i>Acopiara - BA</i>		Estado: Bahia
CPF:	<i>92714011225</i>	RG:	<i>12.125.32</i>
		Profissão	<i>professora</i>
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Dr. Felipe Pereira de Andrade</i>		Estado Civil: <i>casado</i>	
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>11000023</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>rua Silveira</i>		CEP: <i>44200-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>211529111321</i>	RG:	Profissão: <i>advogado</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  _____ Assinatura </div>	



CADASTRO DE PARTICIPANTE

5ª CONFERÊNCIA DAS CIDADES ACOPIARA-CE



Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Paulo Roberto de Jesus</u>		Estado Civil: <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>20/11/80</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: _____	FAX: _____	E-MAIL: <u>pauro@acopiara.ce</u>	
Endereço: <u>Rua Tanzi 500</u>		CEP: <u>62200-00</u>	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>11.148.176-53</u>	RG: _____	Profissão: <u>AB. DE ENFERMEIRO</u>	
Situação do Participante		7-1	
		<input type="checkbox"/> Delegado	
		<input type="checkbox"/> Convidado	
		<input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	[Handwritten Name]		Estado Civil
Data de Nascimento:	[Handwritten Date]	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	[Handwritten Number]	FAX:	[Blank]
E-MAIL:	[Blank]	[Blank]	
Endereço:	[Handwritten Address]		CEP:
Município:	[Handwritten City]	Estado: Bahia	
CPF:	[Handwritten CPF]	RG:	[Blank]
		Profissão	[Handwritten Profession]
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	[Handwritten Signature] Assinatura	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: **ANGELA PINHEIRO LIMA** Estado Civil **DIVORCIADA**
 Data de Nascimento: **16/07/1971** Sexo: Masculino Feminino
 TEL: **88 31938 5443** FAX: E-MAIL: **angelathuta@hotmail.com**
 Endereço: **RUA TIBURCIO SOARES** CEP: **63301-300**
 Município: **ACOPIARA** Estado: **Bahia**
 CPF: **447 327.08 315** RG: **200340328135** Profissão **PAISSALADA**

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Angela Pinheiro Lima
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Luciana Rodrigues de Almeida</i>		Estado Civil: <i>CA</i>	
Data de Nascimento: <i>24/01/1981</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>99 963 37121</i>		FAX:	
Endereço: <i>Rua L. P. Rodrigues de Almeida, 100 - J. 14</i>		E-MAIL: <i>luciana.rodrigues@acopiara.ce.gov.br</i>	
Município: <i>ACOPIARA</i>		CEP: <i>63260</i>	
CPF: <i>06.908.143/09</i>		RG: <i>200.716.349/5</i>	
		Profissão: <i>TRABALHADORA</i>	
<i>7/3</i>			
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right;"><i>Luciana Rodrigues de Almeida</i> Assinatura</div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Thomara Pereira Barros</i>		Estado Civil: <i>Desquitada</i>	
Data de Nascimento: <i>12/12/1979</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>11 11 11 11 11</i>		FAX:	
Endereço: <i>Rua Amador Bueno, 123, Acopiara - BA</i>		E-MAIL: <i>thomara.barros@acopiara.ba.gov.br</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		CEP: <i>45.500-000</i>	
CPF: <i>79552759502</i>		RG: <i>2.510.777.2064.79</i>	
		Profissão: <i>Administradora</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  _____ Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>Luiza de Oliveira Santos Pereira</i>	Estado Civil	<i>em casar</i>
Data de Nascimento:	<i>21/10/1988</i>	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL: <i>(33) 34250070-249529</i>	FAX:	E-MAIL:	<i>luizadeoliveira@acopiara.ce.gov.br</i>
Endereço:	<i>Rua José Botelho Klautz 19</i>	CEP:	<i>62500000</i>
Município:	<i>Acopiara</i>	Estado:	<i>Bahia</i>
CPF:	<i>27111358711</i>	RG:	<i>94002201-45</i>
		Profissão	<i>advogada</i>

Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	<i>92</i>
--------------------------	---	-----------

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	--

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	---

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comercio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013  Assinatura
-----------------	---

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	Antônio Carlos de Brito Lima	Estado Civil	casado
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL: 403 211 398	FAX:	E-MAIL:	antonio.carlos@acopiara.ce.gov.br
Endereço:	Rua Municipal Getúlio de Albuquerque	CEP:	62200-000
Município:	Acopiara	Estado:	Bahia
CPF: 403.255.403-85	RG: 197.0041-88	Profissão	PROFESSOR
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Carosma de Castro Gomes</u>		Estado Civil: <u>Desol</u>	
Data de Nascimento: <u>09/12/1977</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>18334711 91 72</u> FAX:		E-MAIL: <u>carosmagomes@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>Rua Vergueiro, Município de Acopiara</u>		CEP: <u>61300-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>8.15.480.543-00</u>		RG: <u>20880 2123352</u>	
		Profissão: <u>Professora</u>	
Situação do Participante		97	
		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	Estado Civil		
Data de Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	CEP:		
Município:	Estado: Bahia		
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa <input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 _____ Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: Ricardo Carlos S. Silva		Estado Civil: Solteiro	
Data de Nascimento:		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: 91642-8428	FAX:	E-MAIL: ricardo.carlos.silva@acopiara.ce.gov.br	
Endereço: Rua Leopoldo Rodrigues 325		CEP: 64300-000	
Município: Acopiara		Estado: Bahia	
CPF: 081.142.283-19	RG: 2003209277274	Profissão: Pedagogo	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Frederico Edmilson Loureiro Estado Civil _____
 Data de Nascimento: _____ Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 33 913 11 FAX: _____ E-MAIL: frederico.loureiro@acopiara.ce.gov.br
 Endereço: Rua Manoel Antônio nº 263 CEP: 43900-000
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: _____ RG: _____ Profissão: Contador

Situação do Participante Delegado Convidado Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara Data: 15 de abril de 2013

 Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Renata Regina Maria Costa</u>		Estado Civil <u>casada</u>	
Data de Nascimento: <u>23/08/1977</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>33 3101-2103</u>		FAX: <u>33 3101-2103</u>	
Endereço: <u>R. Amador de Oliveira, 100 - Centro - Acopiara - CE</u>		E-MAIL: <u>renataregina@acopiara.ce.gov.br</u>	
Município: <u>Acopiara - CE</u>		CEP: <u>61.500-000</u>	
CPF: <u>030.912.104</u>		RG: <u>10.122.012/99</u>	
		Profissão: <u>Docente</u>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	Liliana Helena Almeida		Estado Civil
Data de Nascimento:	07/02/63	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	3821-2000	FAX:	
Endereço:	Rua 197 - Av. de Liberdade, 2003		CEP: 65400-000
Município:	Lagarto		Estado: Bahia
CPF:	883 494 347 68	RG:	2001493894-0
		Profissão:	Emprego
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Wesley...</i>		Estado Civil <i>Solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>15/04/1991</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>081 3333 3333</i>	FAX:	E-MAIL: <i>wesley@acopiara.ce</i>	
Endereço: <i>Rua...</i>			CEP:
Município: <i>Acopiara</i>			Estado: <i>Bahia</i>
CPF: <i>000.000.000-00</i>	RG: <i>000000000000000000</i>	Profissão: <i>Administrador</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input checked="" type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right;"><i>Wesley...</i> Assinatura</div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>André Luiz de Oliveira</i>		Estado Civil: <i>Solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>13/11/1979</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>85 3322 1111</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua Manoel de Sá, 100 - Centro - Acopiara - CE</i>			CEP: <i>61060-000</i>
Município: <i>Acopiara - CE</i>			Estado: <i>Bahia</i>
CPF: <i>020.125.033-06</i>	RG: <i>20.401.581-0</i>	Profissão: <i>Eng. de Software</i>	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	<i>Leopoldo de Aguiar de Albuquerque</i>	Estado Civil:	<i>casado</i>
Data de Nascimento:	<i>14/03/1975</i>	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>85 3381 1916</i>	FAX:	
E-MAIL:	<i>leopoldo@leopoldo.com.br</i>		
Endereço:	<i>Rua do Padre Lúcio</i>	CEP:	<i>62100-000</i>
Município:	<i>Acoiara</i>	Estado:	<i>Bahia</i>
CPF:	<i>111.111.09</i>	RG:	
Profissão:	<i>trabalha em comércio</i>		
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado			
<input type="checkbox"/> Convidado			
<input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio			
<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante			
<input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Luiz Carlos de Araujo</u>		Estado Civil <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>21/10/58</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>315 76-040</u>		FAX: _____	
E-MAIL: <u>luiz.araujo@acoapiara.ce.gov.br</u>		E-MAIL: _____	
Endereço: <u>Vila do Anjo</u>		CEP: <u>63000-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>CE</u>	
CPF: <u>000.13.04-01</u>		RG: _____	
		Profissão: <u>Trabalhador</u>	
Situação do Participante			
<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  _____ Assinatura </div>	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <i>Thales...</i>		Estado Civil: <i>casado</i>	
Data de Nascimento: <i>10/01/1978</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(85) 3333 1234</i>	FAX:	E-MAIL: <i>thales@acopiara.ce</i>	
Endereço: <i>Rua...</i>			CEP: <i>61200-000</i>
Município: <i>Acopiara</i>			Estado: <i>CE</i>
CPF: <i>123.456.789-00</i>	RG: <i>123456789</i>	Profissão: <i>...</i>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo


Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013


 Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Fredson Fernandes de Medeiros</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>26/05/1981</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>11 49714216</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>rua dos santos 111</i>		CEP:	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>CE</i>	
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input checked="" type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Quintina da Silveira</i>		Estado Civil: <i>solteira</i>	
Data de Nascimento: <i>30/12/85</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>89 32 7431...</i>		FAX: _____ E-MAIL: _____	
Endereço: <i>Rua: ...</i>		CEP: <i>63100-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>CE</i>	
CPF: <i>11.111.111-11</i>		RG: <i>11.111.111-11</i> Profissão: <i>Contadora</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input checked="" type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Marcelo de Souza</u>		Estado Civil <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>15/08/1980</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>33111111</u>		FAX: <u>33111111</u>	
E-MAIL:			
Endereço: <u>Rua ...</u>		CEP: <u>63000-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>CE</u>	
CPF: <u>00000000000</u>		RG: <u>00000000000</u>	
		Profissão <u>Professora</u>	
Situação do Participante		117	
		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: <u>Associação</u>	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <u>Marcelo de Souza</u> Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	NARA LEONORA FERREIRA DE SOUZA		Estado Civil	Solteira
Data de Nascimento:	29/08/88	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	(81) 3264 1172	FAX:		
E-MAIL:	nara.leonora@acopiara.ce.gov.br			
Endereço:	Rua ...		CEP:	...
Município:	Acopiara	Estado:	Bahia	
CPF:	...	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	<i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>[Handwritten Date]</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	<i>[Handwritten Address]</i>		CEP:
Município:	<i>[Handwritten Municipality]</i>		Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013		<i>[Handwritten Signature]</i> Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: _____		Estado Civil	
Data de Nascimento: _____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: _____	FAX: _____	E-MAIL: _____	
Endereço: _____			CEP: _____
Município: _____			Estado: Bahia
CPF: _____	RG: _____	Profissão: _____	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Wagner Silva Martins de Jesus</i>		Estado Civil <i>1. Casado</i>	
Data de Nascimento: <i>11/07/1972</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(33) 3212-1234</i>	FAX:	E-MAIL: <i>WAGNER.SILVA@ACUPIARA.CE.GOV.BR</i>	
Endereço: <i>Rua da Liberdade, 123 - Acopiara - CE</i>		CEP: <i>61.100-000</i>	
Município: <i>Acopiara - CE</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>111.222.333-44</i>	RG: <i>9.999.888-77</i>	Profissão: <i>Professor</i>	
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa <input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Nadia Kelly Carneiro Brito de Melo</i>		Estado Civil <i>Casada</i>	
Data de Nascimento: <i>18/03/81</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(82) 97118181</i>		FAX:	
E-MAIL: <i>nadiahellybr@gmail.com</i>		E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua Miguel Saldino - 204</i>		CEP: <i>45.200-00</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: Bahia	
CPF:		RG:	
		Profissão <i>Professora</i>	

Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	11/5 ✓
	<input type="checkbox"/> Convidado	
	<input type="checkbox"/> Organização	

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
--------------------------------	------------------------------	---

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input checked="" type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
--------------------	---------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	<i>Nadia Kelly Carneiro</i> Assinatura
------------------------	----------------------------------	---

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE			
Nome:	Imaculada Delapalmeira Almeida Gomes		Estado Civil	Desquitada
Data de Nascimento:	21/07/1968		Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	11225228	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	Rua São Marcos, Bacia		CEP:	63500-00
Município:	Acopiara		Estado: Bahia	
CPF:	RG:	Profissão		
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>MARIA LUCIANA SAKIYA DE MENEZES</u>		Estado Civil: <u>CASADA</u>	
Data de Nascimento: <u>12/10/51/1975</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>188 38848 2021</u>		FAX: _____ E-MAIL: _____	
Endereço: <u>EDUARDO LURDIA VALENTIM 332</u>		CEP: <u>63500-000</u>	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>804.111.612-21</u>		RG: _____ Profissão: <u>PROFESSORA</u>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: <u>Acopiara</u>		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Carla Patrícia Almeida de Moraes Vitorino</u>		Estado Civil: <u>Casada</u>	
Data de Nascimento: <u>01/10/1979</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>41 324 7000</u>		FAX: _____ E-MAIL: _____	
Endereço: <u>R. São João nº 100 - Centro - Acopiara - BA</u>		CEP: <u>45940-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>011 324 700 70</u>		RG: <u>30.285.278/96</u>	
		Profissão: <u>Assistente de Administração</u>	
Situação do Participante			
		<input type="checkbox"/> Delegado	
		<input type="checkbox"/> Convidado	
		<input type="checkbox"/> Organização	
112			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	
		 _____ Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Gilson Lopes Teixeira</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>28/03/72</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
TEL: <i>85-9998-2228</i>	FAX:	E-MAIL: <i>gilson.lopes@acopiara.ce</i>	
Endereço:		CEP: <i>85560-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia CE</i>	
CPF: <i>769223441-20</i>	RG: <i>99029095548</i>	Profissão: <i>Professor</i>	

Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	<i>117</i>
	<input type="checkbox"/> Convidado	
	<input type="checkbox"/> Organização	

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	------------------------------	---

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input checked="" type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	---------------------------------	--------------------------------	---	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comercio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: <i>Acopiara</i>	Data: <i>15 de abril de 2013</i>	 _____ Assinatura
------------------------	----------------------------------	--

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <i>ALDO VIANA PLACIDA DE MATEUS</i>		Estado Civil: <i>CASADO</i>	
Data de Nascimento: <i>20/10/1983</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>7632 2130</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>R. CRUZES, RUA DO MILITAR</i>			CEP:
Município: <i>ACUPIARA</i>			Estado: <i>Bahia CE</i>
CPF: <i>069 911 013 52</i>	RG: <i>2100 2114 69 50</i>	Profissão: <i>PROFESSOR DE EDUCAÇÃO</i>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013


Assinatura

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <u>Anderson Pereira Da Silva</u>		Estado Civil: <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>19/02/1973</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>3363 4000</u>	FAX: _____	E-MAIL: <u>anderson.pereira@cooperativa.com.br</u>	
Endereço: <u>R. Pedro de Alencar, 100 - 400</u>			CEP: <u>44100-000</u>
Município: <u>Acopiara</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>94118403 10</u>	RG: _____	Profissão: <u>Administrador</u>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013


 Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Vanessa S. D. Novaes</i>		Estado Civil: <i>Des casada</i>	
Data de Nascimento: <i>14.10.64</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>33.32.11.61</i>	FAX:	E-MAIL: <i>vanessa@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Embrasa Lda - Alameda 216</i>		CEP: <i>62240-00</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>049.72.212.11</i>	RG: <i>22.11.95</i>	Profissão: <i>Des. Juiz</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Maura Jose da Moura Ribeiro</u>		Estado Civil: <u>casada</u>	
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>3505 0111</u>	FAX:	E-MAIL: <u>maurajose@hotmail.com</u>	
Endereço: <u>Rua Ponte Velha # 303</u>		CEP: <u>43500-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>216.229123-05</u>	RG: <u>28.443.916</u>	Profissão: <u>Administrativa</u>	

Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	123 6
	<input type="checkbox"/> Convidado	
	<input type="checkbox"/> Organização	

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
--------------------------------	------------------------------	---


Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
--------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comercio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013



Assinatura

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	Edmar Pinheiro de Souza		Estado Civil
Data de Nascimento:	30/04/1974	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	411284432	FAX:	E-MAIL:
Endereço:	Rua: Sr. Teresina de Souza		CEP:
Município:	Acoiara		Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
	33606306-2	Educadora	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Silvia...</i>		Estado Civil <i>casada</i>	
Data de Nascimento: <i>21/04/1977</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>4612 1717</i>	FAX:	E-MAIL: <i>silvia...@acopiara.ce</i>	
Endereço: <i>Rua S. V. ...</i>		CEP: <i>63000-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: Bahia	
CPF:	RG:	Profissão: <i>professora</i>	
Situação do Participante			
<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  _____ Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Andréia...</i>		Estado Civil <i>casada</i>	
Data de Nascimento: <i>17/11/1979</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>071 3322 2222</i>	FAX:	E-MAIL: <i>andrea...@gmail.com</i>	
Endereço: <i>Av. ...</i>		CEP: <i>44000-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>311.228.282-49</i>	RG:	Profissão: <i>Condicionista</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Cláudio Henrique de V. Melo</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>02.10.1978</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>8874-8011</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>R. JUIZ Manoel...</i>		CEP:	
Município: <i>Acopiara BA</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>99109796834</i>	RG:	Profissão: <i>PROF. DE CIÊNCIAS</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  _____ Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil <i>[Handwritten]</i>
Data de Nascimento:	<i>[Handwritten]</i>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	<i>[Handwritten]</i>		CEP:
Município:	<i>[Handwritten]</i>	Estado: Bahia	
CPF:	RG:	Profissão <i>[Handwritten]</i>	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		<i>[Handwritten Signature]</i> Assinatura

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>A. [illegible]</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>[illegible]</i>	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>[illegible]</i>	FAX:	<i>[illegible]</i>
E-mail:	<i>[illegible]</i>		CEP:
Endereço:	<i>[illegible]</i>		Estado: Bahia
Município:	<i>[illegible]</i>		
CPF:	<i>[illegible]</i>	RG:	<i>[illegible]</i>
	<i>[illegible]</i>		Profissão
	<i>[illegible]</i>		
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		<i>[Assinatura]</i> _____ Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>João Luiz Araújo Neto</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>26/11/81</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>11 21274</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua D. W. ...</i>			CEP:
Município: <i>Acopiara</i>			Estado: Bahia
CPF: <i>072.211.111</i>	RG:	Profissão: <i>Engenheiro</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: FRANCISCA NUNES LACERDA		Estado Civil: SOLTEIRA	
Data de Nascimento: 17/01/60		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: 08535359075		FAX: E-MAIL:	
Endereço: RUA JONAS VIEIRA 502		CEP: 63700003	
Município: Acopiara		Estado: Bahia CE	
CPF: 20210737328		RG: 138730255P/CE	
		Profissão: Func. pública	
Situação do Participante			
		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	
		<input type="checkbox"/> Convidado	
		<input type="checkbox"/> Organização	
17/1			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	[Handwritten Name]		Estado Civil: [Handwritten]
Data de Nascimento:	[Handwritten Date]	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	[Handwritten]	FAX:	
		E-MAIL:	
Endereço:	[Handwritten Address]		CEP: [Handwritten]
Município:	[Handwritten]		Estado: Bahia
CPF:	[Handwritten]	RG:	Profissão: [Handwritten]
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Paulo Roberto Luciani</u>		Estado Civil: <u>(casado)</u>	
Data de Nascimento: <u>11/08/1966</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(11) 882 48 90 24</u>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>R. Esplanada Vogel Ribeiro</u>		CEP: <u>15700-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>029.412.53.28</u>	RG:	Profissão: <u>advogado</u>	
Situação do Participante		133	
		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input checked="" type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de</u> <u>2013</u> <div style="text-align: center;">  <hr style="width: 100%;"/> Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: José Glatson de Araújo		Estado Civil	
Data de Nascimento: 12/01/1971		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: 33 3214 2222	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: Rua 15 de Novembro		CEP:	
Município: Acopiara		Estado: Bahia	
CPF:	RG: 31.274.516	Profissão: Dirigente Municipal	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 _____ Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>ANA PAULA NOGUEIRA</u>		Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>	
Data de Nascimento: <u>23/05/84</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(88) 350-1016</u>		FAX: _____ E-MAIL: _____	
Endereço: <u>RUA DE NUNHABE, 109</u>		CEP: <u>69366-000</u>	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>722.873.643-92</u>		RG: <u>24980692</u> Profissão: <u>PROFESSORA</u>	
Situação do Participante		135	
<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: <u>Acopiara</u>		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right;">  Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome: <u>LEANDRO VIEIRA DE ALMEIDA</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>		
Data de Nascimento:	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
TEL: <u>7276193</u>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>BAIRRO MURILHA</u>		CEP:	
Município:		Estado: Bahia	
CPF: <u>54033333772</u>	RG:	Profissão: <u>AGENTE DE CONTABILIDADE</u>	
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		<u>Leandro Vieira de Almeida</u> Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>MARIA APARECIDA RODRIGUES CARVALHO</i>		Estado Civil: <i>DIVORCIADA</i>	
Data de Nascimento: <i>04/06/64</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>84 9737 2270</i>		E-MAIL: <i>aparecidarodriguescarvalho@uol.com.br</i>	
Endereço: <i>Rua Padre Leopoldo Boer, 312</i>		CEP: <i>63564-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia CE</i>	
CPF: <i>12.915.923.12</i>		RG: <i>490.770.743.102</i>	
		Profissão: <i>Psicóloga</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: <i>Acopiara</i>		Data: <i>15 de abril de 2013</i> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:			Estado Civil
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:			CEP:
Município:			Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		_____ Assinatura

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE				
Nome:				Estado Civil	
Data de Nascimento:			Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:			
Endereço:				CEP:	
Município:				Estado: Bahia	
CPF:	RG:		Profissão		
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input checked="" type="checkbox"/> Organização				
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado				
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado				
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____				
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo				
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 _____ Assinatura		

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>ANA PAULA DA SILVA</u>		Estado Civil: <u>CASADA</u>	
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>33 3112 1400</u>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>RUA ARAÚJO LIMA</u>		CEP: <u>63600-000</u>	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>952 980 883 62</u>	RG: <u>18 212 202</u>	Profissão: <u>PROFESSORA</u>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: <u>Acopiara</u>		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right;">  _____ Assinatura </div>	

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: <i>Luiz Gonzaga Guimarães</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>14/04/1977</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>49154583</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Av. Antônio Carlos, 238</i>			CEP:
Município: <i>Acopiara</i>			Estado: <i>Bahia</i>
CPF: <i>014.906.13-72</i>	RG: <i>632.881</i>	Profissão: <i>Professor</i>	

Situação do Participante

Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013



Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE			
Nome:	JOSÉ WILSON FERREIRA DOS SANTOS		Estado Civil:	casado	
Data de Nascimento:			Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: (33) 3622 3231	FAX:	E-MAIL:			
Endereço:	Rua ... nº ...		CEP:	45600	
Município:	ACOPIARA		Estado:	Bahia	
CPF:	44911299320	RG:	20960440623	Profissão:	PROF. FARMACIA
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: ANTONIO LEONILDO DE LIMA		Estado Civil: CASADO	
Data de Nascimento: 11.05.71		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: 9984 5543		FAX: E-MAIL:	
Endereço: R. Grande Avenida 200		CEP:	
Município: ACOPIARA		Estado: Bahia	
CPF: 32702113 20		RG: Profissão: NEG. CADASTRAL	
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa <input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:			
Nível de Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	



CADASTRO DE PARTICIPANTE
5ª CONFERÊNCIA DAS CIDADES ACOPIARA-CE



Evento: 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES - ACOPIARA - CE
Nome: ... Estado Civil: ...
Data de Nascimento: ... Sexo: [] Masculino [] Feminino
TEL: ... FAX: ... E-MAIL: ...
Endereço: ... CEP: ...
Município: ... Estado: Bahia
CPF: ... RG: ... Profissão: ...

Situação do Participante
[] Delegado
[] Convidado
[] Organização

Portador de deficiência
[] Sim [x] Não declarado

Cor / Etnia
[x] Branca [] Negra [] Parda [] Amarela [] Indígena [] Não declarado

Segmento que representa
[] Poder Público [] Profissional [] Comércio
[] Sociedade civil [] Sindicatos [] Estudante
[] Outros:

Nível de Escolaridade
[] Ensino Fundamental Incompleto [] Ensino Superior Incompleto
[] Ensino Fundamental Completo [] Ensino Superior Completo
[] Ensino Médio Incompleto [] Não Alfabetizado
[x] Ensino Médio Completo

Local: Acopiara
Data: 15 de abril de 2013
Assinatura

Evento

5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: <i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>[Handwritten Date]</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino		
TEL: <i>[Handwritten Number]</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>[Handwritten Address]</i>		CEP: <i>[Handwritten CEP]</i>	
Município: <i>[Handwritten Municipality]</i>		Estado: Bahia	
CPF: <i>[Handwritten CPF]</i>	RG: <i>[Handwritten RG]</i>	Profissão: <i>[Handwritten Profession]</i>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

[Handwritten Signature]
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Antônio José de Castro</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento:		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>99195825</u>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>Salvador Soares</u>		CEP: <u>45600000</u>	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>63560001</u>	RG:	Profissão	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>João Luiz F. Silva</u>		Estado Civil <u>Casado</u>	
Data de Nascimento: <u>10/06/1978</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>3346 6033</u>	FAX:	E-MAIL: <u>joao@joaoluizf.com.br</u>	
Endereço: <u>Rua Sebastião Soares</u>		CEP: <u>12700-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: Bahia	
CPF:	RG:	Profissão <u>Engenheiro</u>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  _____ Assinatura </div>	

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <i>Renildo Vinício de Almeida</i>		Estado Civil: <i>casado</i>	
Data de Nascimento: <i>13/11/72</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(84) 3372-1145</i>	FAX:	E-MAIL: <i>renildo@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua José Amador de Albuquerque, 129 - Acopiara - CE</i>			CEP: <i>62400-000</i>
Município:			Estado: Bahia
CPF: <i>074.222345-7</i>	RG:	Profissão:	

Situação do Participante

Delegado *11/4*

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: **Acopiara**

Data: **15 de abril de 2013**

Renildo Vinício de Almeida

Assinatura

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	Alexandria Tavares Costa		Estado Civil
Data de Nascimento:	22/12/1978	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	99399112	FAX:	
E-MAIL:			
Endereço:	Rua da Liberdade, 200 - 2004		CEP:
Município:	Acopiara	Estado: Bahia	
CPF:	121.512.843-01	RG:	1.640.206
	Profissão: Representante		
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input checked="" type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 _____ Assinatura

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: <u>Francisco R. de Jesus</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <u>14/11/1970</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>1764123</u>	FAX:	E-MAIL: <u>francisco@acoapiara.ce</u>	
Endereço: <u>Rua Manoel Pinheiro de Alencar, nº 100</u>		CEP: <u>45100-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF:	RG: <u>14.621.286</u>	Profissão: <u>Administrador</u>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Suzana Pereira Cavalcante</u>		Estado Civil: <u>casada</u>	
Data de Nascimento: <u>12/11/1976</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>84 3361 1084</u>		FAX:	
Endereço: <u>Rua ... nº ...</u>		E-MAIL: <u>Suzana.Pereira@VAHIDA.com.br</u>	
Município: <u>Mun. Acopiara</u>		CEP: <u>65560-000</u>	
CPF: <u>98712345678</u>		RG: <u>149998788</u>	
		Profissão: <u>professora</u>	
Situação do Participante			
<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: <u>Associação de Alunos</u>			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	
		 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Alfredo Gomes de Sá</i>		Estado Civil: <i>Solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>19/11/1977</i>	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
TEL: <i>91 21152218</i>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <i>Rua Manoel de Albuquerque Lima, 130</i>		CEP: <i>63500-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>	Estado: <i>Ceará</i>		
CPF:	RG:	Profissão: <i>Engenheiro de Pesca</i>	
Situação do Participante			
<input checked="" type="checkbox"/> Delegado			
<input type="checkbox"/> Convidado			
<input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio			
<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante			
<input checked="" type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	<i>Alfredo Gomes de Sá</i> Assinatura	

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: <i>Luiz Carlos de Oliveira</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>20/08/1978</i>		<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>33 3333 3333</i>	FAX:	E-MAIL: <i>luiz@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua da Liberdade, 123</i>			CEP: <i>63000-000</i>
Município: <i>Acopiara</i>			Estado: <i>Bahia</i>
CPF: <i>123.456.789</i>	RG: <i>123456789</i>	Profissão: <i>Professor</i>	

Situação do Participante

Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

Luiz Carlos de Oliveira
Assinatura

Evento

5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES - ACOPIARA - CE

Nome: <u>André Luiz</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <u>15/04/1982</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>71 3481 1111</u>	FAX: _____	E-MAIL: _____	
Endereço: _____		CEP: <u>44200-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: _____	RG: _____	Profissão: _____	

Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado	15	
	<input type="checkbox"/> Convidado		2
	<input type="checkbox"/> Organização		

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	------------------------------	--

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Yannick de Deus Leite Jr</u>		Estado Civil: <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>25/11/2014</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>7222 2222 2222</u>	FAX:	E-MAIL: <u>yannick.leite@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>R. Alameda ...</u>		CEP: <u>63000-000</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>123.456.789.010</u>	RG: <u>123456789</u>	Profissão: <u>advogado</u>	
Situação do Participante		155	
		<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: <u>sem vínculo</u>	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  <hr style="width: 100%; border: 0; border-top: 1px solid black;"/> Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: Carlos Dunga da Costa Almeida		Estado Civil: Casado	
Data de Nascimento: 12-12-1985		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: (81) 96393367		E-MAIL: carlosdunga@acopiara.ce.gov.br	
Endereço: Coronel Manoel Alves		CEP: 63560-000	
Município: Acopiara		Estado: Bahia	
CPF: 010.641.150-57		RG: 20020480359801	
		Profissão: Mandatário Municipal	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input checked="" type="checkbox"/> Outros: Secretário de Administração	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Maria da Conceição da Silva</i>		Estado Civil: <i>em casamento</i>	
Data de Nascimento: <i>22/06/1970</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>84 3366 4163</i>	FAX:	E-MAIL: <i>maria.conceicao@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>St. Caldeirão</i>		CEP: <i>61961-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>17.014.944.263-53</i>	RG: <i>3104510416</i>	Profissão: <i>Assistente Social</i>	
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;">  _____ Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>Patricia Brito</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>25/12/1971</i>	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>35 - 1990</i>	FAX:	
Endereço:	<i>rua Santana A. N. 1º andar Acoiara</i>		E-MAIL:
Município:	<i>Acoiara</i>	CEP:	<i>45200-000</i>
CPF:	<i>011.124.000-0</i>	RG:	<i>45200000</i>
		Profissão	<i>Professora</i>
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013	 _____ Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Marta Maria de Vasconcelos</i>		Estado Civil: <i>Casada</i>	
Data de Nascimento: <i>14/12/1971</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>71 33711</i>	FAX:	E-MAIL: <i>marta.maria.vasconcelos@cofeci.com.br</i>	
Endereço: <i>Julia Freixo s/nº 22222-22</i>		CEP: <i>22222-22</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>120.911.933.51</i>	RG: <i>24.30.5470.6</i>	Profissão: <i>Professora</i>	
Situação do Participante		<i>1-7</i>	
		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;"><i>Marta Maria de Vasconcelos</i> _____ Assinatura</div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	Maria Leticia de Aguiar Aguiar	Estado Civil	solteira
Data de Nascimento:	22/11/1989 (24/13)	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	(88) 9096-8563	FAX:	
Endereço:	Rua Frei Caneca, 49	E-MAIL:	marialeticiaaguiar@gmail.com
Município:	Acopiara	CEP:	649 5611-220
CPF:	81098933-05	RG:	1240732 18
		Profissão	Professora
Situação do Participante		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: Jose Estevão Soares Costa Estado Civil
 Data de Nascimento: 26/10/1984 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 9601 7825 FAX: E-MAIL: estevao.soares.costa@acopiara.ce.gov.br
 Endereço: Rua Euzébio Alves de Almeida, 585 CEP: 63860-000
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: 040.080.983-48 RG: 49029484974 Profissão: Procurador Contribuinte
E. M. D. M. D.

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara


Data: 15 de abril de
2013

Jose Estevão Soares Costa
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Antônio Senador Neto</u>		Estado Civil: <u>casado</u>	
Data de Nascimento: <u>11/01/1970</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>91341122</u>	FAX: _____	E-MAIL: <u>antoniosenador@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>rua Senador Neto</u>		CEP: _____	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>25.824.825-11</u>	RG: <u>502.121.81</u>	Profissão: <u>Empresário</u>	
Situação do Participante		<u>10/10</u>	
		<input checked="" type="checkbox"/> Delegado	
		<input type="checkbox"/> Convidado	
		<input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio	
		<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante	
		<input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	
		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado	
		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u>	
		 _____ Assinatura	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil: <i>[Handwritten]</i>
Data de Nascimento:	<i>[Handwritten]</i>	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>[Handwritten]</i>	FAX:	<i>[Handwritten]</i>
E-MAIL:	<i>[Handwritten]</i>		
Endereço:	<i>[Handwritten]</i>		CEP: <i>[Handwritten]</i>
Município:	<i>[Handwritten]</i>	Estado:	<i>[Handwritten]</i>
CPF:	<i>[Handwritten]</i>	RG:	<i>[Handwritten]</i>
		Profissão:	<i>[Handwritten]</i>
Situação do Participante	<input checked="" type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	<i>[Handwritten Signature]</i> Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE			
Nome:	Antônia Marley R. Almeida de Oliveira		Estado Civil	casada	
Data de Nascimento:	01/10/1965	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL:	45 41 79 88	FAX:	E-MAIL:		
Endereço:	R. Antônio Carlos, 33		CEP:	63420500	
Município:	Acopiara	Estado:		Bahia	
CPF:	260 987 989 97	RG:	44049130970	Profissão	Advogada
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>Luiz Carlos de Oliveira</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>15/04/1977</i>	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	<i>Rua ...</i>		CEP:
Município:	<i>Acopiara</i>		Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		 _____ Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: ROSA MARIA PINHEIRO SILVA		Estado Civil: D. CIVIL	
Data de Nascimento: 17/11/1963		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: 011 3111-3015	FAX:	E-MAIL: rosamaria.pinheiro@prefeitura.acopiara.ce.gov.br	
Endereço: RUA VANDERLEI DE ARAUJO, 100		CEP: 14.565-000	
Município: ACOPIARA		Estado: Bahia	
CPF:	RG: 19.111.111-11	Profissão: Professora	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>ROSEANE MORAES DA SILVA</u>		Estado Civil: <u>CASADA</u>	
Data de Nascimento: <u>15/05/81</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(85) 3367-3409</u>		FAX:	
E-MAIL: <u>rosemoraes@acopiara.ce.gov.br</u>		E-MAIL:	
Endereço: <u>Rua. Siqueira Campos, Acopiara - CE</u>		CEP: <u>61106-183</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF:		RG: <u>24718567-1/3</u>	
		Profissão: <u>Contábil</u>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input checked="" type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Marcos Vinícius Sales</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <u>01/10/1981</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(011) 012345678</u>	FAX:	E-MAIL: <u>marcos@acopiara.ce</u>	
Endereço:		CEP: <u>01234567</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>12345678901</u>	RG: <u>123456789</u>	Profissão: <u>Estudante</u>	
108			
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>João Manoel de Oliveira Junior</u>		Estado Civil <u>solteiro</u>	
Data de Nascimento: <u>07/06/1991</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(0) 35 32 32 32</u>	FAX:	E-MAIL: <u>joao.oliveira@ucoiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>Rua Antônio Almeida s/nº a vista, fone</u>		CEP:	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>0 32 32 32 32</u>	RG: <u>2002467021-09</u>	Profissão <u>caldeante</u>	
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa <input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:			
Nível de Escolaridade <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u>  Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	<i>Agustina Kopylo</i>	Estado Civil	<i>solteira</i>
Data de Nascimento:	<i>08/10/1995</i>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL: <i>9742 3112</i>	FAX:	E-MAIL:	<i>agustina2006@gmail.com</i>
Endereço:	<i>Rua da Mouraria</i>	CEP:	<i>15000-00</i>
Município:	<i>Cidade P. 9 de outubro</i>	Estado:	<i>Bahia</i>
CPF: <i>043 001 443 03</i>	RG:	Profissão	<i>Estudante</i>
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	Estado Civil		
Data de Nascimento:	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	CEP:		
Município:	Estado: Bahia		
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento: 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: THOMAS DA SILVA
Estado Civil: _____
Data de Nascimento: 19/11/1994
Sexo: Masculino Feminino
TEL: (99) 3221-1179 FAX: _____ E-MAIL: _____
Endereço: Rua N. S. S. do Rosário, 1100
CEP: 44000-000
Município: ACOPIARA Estado: Bahia
CPF: 048.129.150-07 RG: 26.276.011-1/17 Profissão: Estudante

Situação do Participante: Delegado Convidado Organização

Portador de deficiência: Sim Não declarado

Cor / Etnia: Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa: Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara Data: 15 de abril de 2013
Assinatura: _____

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Yara Rappin de Oliveira Santos</u>		Estado Civil: <u>solteira</u>	
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(85) 3441 3441</u>		FAX:	
Endereço: <u>Rua José Augusto de Almeida, nº 119</u>		E-MAIL: <u>yara_rappin@acopiara.ce.gov.br</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		CEP: <u>630 200 00</u>	
CPF: <u>0412 163 300 22</u>		RG: <u>201 849 38 28 0</u>	
		Profissão: <u>Participante</u>	
Situação do Participante			
		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
113			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <u>Yara Rappin de Santos</u> Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Luiz Manoel de Jesus Silva</u>		Estado Civil <u>solteiro</u>	
Data de Nascimento: <u>17/09/1979</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>82 33 33 1518</u>	FAX:	E-MAIL:	
Endereço: <u>Fl. E.</u>			CEP:
Município: <u>Acopiara</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>032.249.32-1</u>	RG: <u>7.118.714-4</u>	Profissão	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <u>Luiz Manoel de Jesus Silva</u> Assinatura	



CADASTRO DE PARTICIPANTE

5ª CONFERÊNCIA DAS CIDADES ACOPIARA-CE



Evento: 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome:				Estado Civil
Data de Nascimento:			Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:		
Endereço:				CEP:
Município:				Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão		

Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado
	<input type="checkbox"/> Convidado
	<input type="checkbox"/> Organização

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	--

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	--

Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comercio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura
-----------------	---------------------------	--

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>ANA LÍZIA BARBOSA MOURA</u>		Estado Civil: <u>SOLTEIRA</u>	
Data de Nascimento: <u>24/08/1975</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>3211 2000</u>	FAX:	E-MAIL: <u>ana.liza.barbosa@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>R. DOMINGOS TEODORO, 1111</u>		CEP: <u>03400 00</u>	
Município:		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF:	RG: <u>2009430991 0</u>	Profissão: <u>ESTUDANTE</u>	
Situação do Participante		116	
		<input type="checkbox"/> Delegado	
		<input checked="" type="checkbox"/> Convidado	
		<input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio	
		<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante	
		<input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	
		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
		<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado	
		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acoiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u>	
		<u>ANA LÍZIA BARBOSA MOURA</u> Assinatura	

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Tarciso Luiz de Souza Estado Civil: solteiro
 Data de Nascimento: 12/07/74 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: _____ FAX: _____ E-MAIL: Tarciso.luz@acopiara.ce.gov.br
 Endereço: Rua Manoel de Sá, nº 10, Acopiara, CE CEP: 62.100-000
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: _____ RG: _____ Profissão: _____

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Tarciso Luiz de Souza
Assinatura

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: <i>Jonatas Wilson Almeida</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>25/05/1985</i>	Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
TEL:	FAX:	E-MAIL: <i>almeida.jonatas@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua Coronel Aquino</i>	CEP: <i>31.000-000</i>		Estado: <i>Bahia</i>
Município: <i>Acopiara</i>			
CPF: <i>020.230.365-01</i>	RG: <i>200.00150232/015</i>	Profissão	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

1/1

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comercio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Jonatas Wilson Almeida
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	Estado Civil		
Data de Nascimento:	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:	CEP:		
Município:	Estado: Bahia		
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	Ana Lívia de Castro Magalhães		Estado Civil: casada
Data de Nascimento:	20/03/1973	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino
TEL:	32 3221-17	FAX:	
Endereço:	Rua Abade de Belém A. S. Almeida		E-MAIL: analivia@acoipara.ce.gov.br
Município:	Acoiara	CEP:	43000-000
CPF:	048 288 170-30	RG:	32002
		Profissão:	Desenvolvido

Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização
--------------------------	--

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	--

Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	--

Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____
-------------------------	--

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo
-----------------------	---

Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013  Assinatura
----------------	---

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: 1. [Handwritten Name] Estado Civil
 Data de Nascimento: [Handwritten Date] Sexo: Masculino Feminino
 TEL: _____ FAX: _____ E-MAIL: _____
 Endereço: [Handwritten Address] CEP:
 Município: [Handwritten Municipality] Estado: Bahia
 CPF: _____ RG: _____ Profissão _____

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

[Handwritten Signature]
Assinatura

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Erica Lorena Araújo de Araújo Estado Civil: casada
 Data de Nascimento: 11/07/1981 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 02733511 FAX: _____ E-MAIL: ericaaraujo@yahoo.com.br
 Endereço: Quilombo São José - Acopiara - CE CEP: _____
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: 027.351.111-00 RG: 20.257.111-1 Profissão: Desenvolvedora

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Erica Lorena Araújo de Araújo
Assinatura

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Marcos Paulo de Azevedo Estado Civil solteiro
 Data de Nascimento: 10/01/1979 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 11 201-3110 2011 FAX: _____ E-MAIL: _____
 Endereço: Rua Manoel Luís de Albuquerque n. 265 CEP: 61560-000
 Município: Ipatinga Estado: Bahia
 CPF: 040.285.193-22 RG: _____ Profissão: advogado

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Marcos Paulo de Azevedo
Assinatura



CADASTRO DE PARTICIPANTE

5ª CONFERÊNCIA DAS CIDADES ACOPIARA-CE



Evento | **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <u>Roberto Augusto Oliveira Silva</u>		Estado Civil: <u>Solteiro</u>	
Data de Nascimento: _____		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>(011) 11.11.11</u>	FAX: _____	E-MAIL: _____	
Endereço: <u>Rua Maria Antônia, Município de Acopiara, Bahia</u>			CEP: _____
Município: _____			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>000.000.000-00</u>	RG: <u>123456789</u>	Profissão: <u>Contador</u>	

Situação do Participante

Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

Roberto Augusto Oliveira Silva
Assinatura

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: ELIVANETE DE SOUSA DA LUZ Estado Civil SOLTEIRA
 Data de Nascimento: 06/06/1993 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: 18 81 9926 7428 FAX: E-MAIL: ELIVANETE.SOUSA@GMAIL.COM
 Endereço: QUA CAJAZEIRAS CEP:
 Município: IGUAÍTA Estado: Bahia
 CPF: 058-364-613-17 RG: 2004353035-7 Profissão: ESTUDANTE

Situação do Participante Delegado Convidado Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Elivane de Sousa da Luz
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Francisco de Assis</i>		Estado Civil: <i>solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>15/04/1986</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL:	FAX:	E-MAIL: <i>francisco.assis@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua Manoel de Sá, 100 - Centro - Acopiara - CE</i>		CEP: <i>63300-00</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: Bahia	
CPF: <i>130.446.748-5</i>	RG: <i>43.46.748-5</i>	Profissão:	
Situação do Participante		<i>136</i>	
		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: center;"><i>Francisco de Assis</i> _____ Assinatura</div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Alcides Moura Pereira de Souza</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>11/11/1991</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(85) 3322-1111</i>	FAX:	E-MAIL: <i>alcidesmoura@acopiara.ce.gov.br</i>	
Endereço: <i>Rua Manoel de Azevedo, 100 - Centro - Acopiara - CE</i>		CEP: <i>61.100-000</i>	
Município: <i>Acopiara - CE</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>000.000.000-00</i>	RG: <i>123456789</i>	Profissão: <i>Professor</i>	
Situação do Participante			
		<input type="checkbox"/> Delegado	
		<input checked="" type="checkbox"/> Convidado	
		<input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	
		 _____ Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Thiago de Souza Moraes</u>		Estado Civil: <u>Solteiro</u>	
Data de Nascimento: _____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>11 4221-1174</u>	FAX: _____	E-MAIL: <u>thiagomoraes@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>Rua Municipal, s/n, Acopiara - CE</u>		CEP: _____	
Município: <u>Acopiara</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>11.111.111-11</u>	RG: <u>1.111.111-11</u>	Profissão: <u>Indicada</u>	
185			
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Rosane Pereira de Oliveira</i>		Estado Civil: <i>Solteira</i>	
Data de Nascimento: <i>23/01/1978</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>88 41746211</i>		FAX: _____	
E-MAIL: <i>rosaneoliveira@acopiara.ce.gov.br</i>		E-MAIL: _____	
Endereço: _____		CEP: <i>45.100-00</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>1.914.779.133-05</i>		RG: <i>12.111.570-8</i>	
		Profissão: <i>Enfermeira</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: MARCOS ANDRÉ DA SILVA ALVES		Estado Civil SOLTEIRO	
Data de Nascimento: 23/05/1984		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: (88) 99462844		FAX:	
Endereço: RUA LADINA RAJONIA - ALENÇA		E-MAIL: mdsilva@acopiara.ce.gov.br	
Município: IBATIV-CE		CEP: 63200-000	
CPF: 030-684		RG: 2008711813-V	
		Profissão ESTUDANTE	
179			
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros:	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Marcos Antonio da Silva</i>		Estado Civil: <i>Solteiro</i>	
Data de Nascimento: <i>22/06/1987</i>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>(11) 3333-3333</i>	FAX:	E-MAIL: <i>marcos@acopiara.ce</i>	
Endereço: <i>Rua 10 de Novembro, nº 100</i>		CEP: <i>05000-000</i>	
Município:		Estado: Bahia	
CPF: <i>027.123.456</i>	RG: <i>12345678</i>	Profissão: <i>Analista</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:	<i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil
Data de Nascimento:	<i>[Handwritten Date]</i>	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	<i>[Handwritten Number]</i>	FAX:	<i>[Handwritten Number]</i>
Endereço:	<i>[Handwritten Address]</i>		CEP:
Município:	<i>[Handwritten Municipality]</i>	Estado: Bahia	
CPF:	<i>[Handwritten CPF]</i>	RG:	<i>[Handwritten RG]</i>
		Profissão	<i>[Handwritten Profession]</i>
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		<i>[Handwritten Signature]</i> Assinatura

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Lucas José Vieira Silva Estado Civil: Solteiro
 Data de Nascimento: 12/03/1994 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: _____ FAX: _____ E-MAIL: lucas.vieira5113@yahoo.com.br
 Endereço: Rua Vitoria Alegre km 08 - IFCE CEP: 63500-000
 Município: Iguatu Estado: Bahia
 CPF: 037.114.663-50 RG: 20012425-1 Profissão: Estudante

Situação do Participante: Delegado Convidado Organização 173

Portador de deficiência: Sim Não declarado

Cor / Etnia: Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa: Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara Data: 15 de abril de 2013
Lucas José Vieira
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:		Estado Civil	
Data de Nascimento:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:		CEP:	
Município:		Estado: Bahia	
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 _____ Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:	[Handwritten Name]		Estado Civil
Data de Nascimento:	[Handwritten Date]	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	[Handwritten Number]	FAX:	[Handwritten Number]
Endereço:	[Handwritten Address]		E-MAIL:
Município:	[Handwritten Municipality]	CEP:	[Handwritten CEP]
CPF:	[Handwritten CPF]	RG:	[Handwritten RG]
		Profissão	[Handwritten Profession]
Situação do Participante <input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input checked="" type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado	
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013 [Handwritten Signature] Assinatura		

Evento **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome:	Vitorino de Azevedo			Estado Civil:		
Data de Nascimento:	17/03/1977	Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino			
TEL:	3333 3333	FAX:		E-MAIL:	vitorino@acoapiara.ce	
Endereço:	Rua da Liberdade s/n				CEP:	28200-000
Município:	Acopiara				Estado:	Bahia
CPF:		RG:		Profissão:		

Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado	
	<input type="checkbox"/> Convidado	
	<input checked="" type="checkbox"/> Organização	

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
-------------------------	------------------------------	---

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca	<input type="checkbox"/> Negra	<input type="checkbox"/> Parda	<input type="checkbox"/> Amarela	<input type="checkbox"/> Indígena	<input type="checkbox"/> Não declarado
-------------	---------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	-----------------------------------	--

Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público	<input type="checkbox"/> Profissional	<input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil	<input type="checkbox"/> Sindicatos	<input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____		

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto	<input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	

Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013	 Assinatura
-----------------	---------------------------	--

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>João Manoel de Sousa</u>		Estado Civil: <u>Desquitado</u>	
Data de Nascimento: <u>8/11/1977</u>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>35 3211 2129</u>	FAX:	E-MAIL: <u>joao.manoel@cooperativa.com.br</u>	
Endereço: <u>Rua J. G. de Azevedo, 100 - Centro - Acoiara - CE</u>			CEP:
Município: <u>Acoiara - CE</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>031.874.810-08</u>	RG: <u>1.234.567-8</u>	Profissão:	

Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	127
---------------------------------	--	-----

Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado
--------------------------------	--

Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado
--------------------	---

Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio
	<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante
	<input type="checkbox"/> Outros: _____

Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado
	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo

Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">  Assinatura </div>
-----------------------	---

Evento 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: *[Handwritten]* Estado Civil *[Handwritten]*
 Data de Nascimento: *[Handwritten]* Sexo: Masculino Feminino
 TEL: *[Handwritten]* FAX: *[Handwritten]* E-MAIL: *[Handwritten]*
 Endereço: *[Handwritten]* CEP: *[Handwritten]*
 Município: *[Handwritten]* Estado: Bahia
 CPF: *[Handwritten]* RG: *[Handwritten]* Profissão: *[Handwritten]*

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

[Handwritten Signature]

 Assinatura

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:			Estado Civil
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:			CEP:
Município:			Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> _____ Assinatura </div>		

Evento: 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE

Nome: *Francisco de Assis...* Estado Civil
 Data de Nascimento: *01/01/1981* Sexo: Masculino Feminino
 TEL: FAX: E-MAIL: *francisco.assis@cooperativa.com.br*
 Endereço: *Rua Manoel de Barros, nº 100* CEP:
 Município: *Acopiara* Estado: Bahia
 CPF: *012.345.678-90* RG: *12.345.678-9* Profissão: *Estudante*

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor/Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comércio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Francisco de Assis...
Assinatura

Evento	5º CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE		
Nome:			Estado Civil
Data de Nascimento:		Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL:	FAX:	E-MAIL:	
Endereço:			CEP:
Município:			Estado: Bahia
CPF:	RG:	Profissão	
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização		
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado		
Cor / Etnia	<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado		
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____		
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo		
Local: Acoiara	Data: 15 de abril de 2013		 Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Walter de Oliveira Lima Junior</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento:		Sexo:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
TEL: <u>(81) 3361-37</u>	FAX:	E-MAIL: <u>Walterlima@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço:		CEP: <u>63000-000</u>	
Município: <u>ACOPIARA</u>		Estado: <u>Bahia</u>	
CPF: <u>000.000.000-00</u>	RG: <u>123456789</u>	Profissão	
Situação do Participante		303	
		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acoiara		Data: <u>15 de abril de 2013</u> <div style="text-align: right;">  _____ Assinatura </div>	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <u>Patricia de Souza Costa</u>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <u>25/02/1975</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>76 33 2123</u>		FAX:	
Endereço: <u>rua 1º de Setembro, 16 - Lote 136</u>		E-MAIL: <u>governor@acoapiara.ce.gov.br</u>	
Município: <u>Acopiara</u>		CEP: <u>61.100-000</u>	
CPF: <u>15 302215311</u>		RG: <u>3005333 91</u>	
		Profissão: <u>Estudante</u>	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	
		<u>Patricia de Souza Costa</u> Assinatura	

Evento	5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE				
Nome:	[Handwritten Name]		Estado Civil	[Handwritten]	
Data de Nascimento:	[Handwritten]	Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino		
TEL:	[Handwritten]	FAX:	[Handwritten]	E-MAIL:	[Handwritten]
Endereço:	[Handwritten]		CEP:	[Handwritten]	
Município:	[Handwritten]	Estado:	Bahia		
CPF:	[Handwritten]	RG:	[Handwritten]	Profissão	[Handwritten]
Situação do Participante	<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização				
Portador de deficiência	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado				
Cor / Etnia	<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado				
Segmento que representa	<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____				
Nível de Escolaridade	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo				
Local: Acopiara	Data: 15 de abril de 2013		_____ Assinatura		

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: Walmir Pereira da Silva Estado Civil: solteiro
 Data de Nascimento: 31/10/79 Sexo: Masculino Feminino
 TEL: (03) 4212214 FAX: _____ E-MAIL: al.walper@acopiara.ce.gov.br
 Endereço: rua carvalho CEP: _____
 Município: Acopiara Estado: Bahia
 CPF: _____ RG: _____ Profissão: Estudante

Situação do Participante
 Delegado
 Convidado
 Organização

Portador de deficiência Sim Não declarado

Cor / Etnia Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa
 Poder Público Profissional Comercio
 Sociedade civil Sindicatos Estudante
 Outros: _____

Nível de Escolaridade
 Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto
 Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo
 Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado
 Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de
2013

Walmir Pereira da Silva
Assinatura



CADASTRO DE PARTICIPANTE

5ª CONFERÊNCIA DAS CIDADES ACOPIARA-CE



Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome:		Estado Civil	
Data de Nascimento:		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL:		E-MAIL:	
FAX:		CEP:	
Endereço:		Estado: Bahia	
Município:		Profissão:	
CPF:		RG:	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado			
<input type="checkbox"/> Convidado			
<input checked="" type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comércio	
		<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante	
		<input type="checkbox"/> Outros:	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto	
		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo	
		<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado	
		<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013	
		 Assinatura	

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>[Handwritten Name]</i>		Estado Civil <i>[Handwritten]</i>	
Data de Nascimento: <i>[Handwritten]</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>[Handwritten]</i>	FAX: <i>[Handwritten]</i>	E-MAIL: <i>[Handwritten]</i>	
Endereço: <i>[Handwritten]</i>			CEP: <i>[Handwritten]</i>
Município: <i>[Handwritten]</i>			Estado: Bahia
CPF: <i>[Handwritten]</i>	RG: <i>[Handwritten]</i>	Profissão <i>[Handwritten]</i>	
Situação do Participante		<input type="checkbox"/> Delegado <input checked="" type="checkbox"/> Convidado <input type="checkbox"/> Organização	
Portador de deficiência		<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado	
Cor / Etnia		<input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado	
Segmento que representa		<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio <input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Outros: _____	
Nível de Escolaridade		<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo <input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo	
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2013 <div style="text-align: right;"><i>[Handwritten Signature]</i> Assinatura</div>	

Evento: **5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE**

Nome: <u>Lucia Beatriz de Oliveira</u>		Estado Civil: <u>Solteira</u>	
Data de Nascimento: <u>30/06/1945</u>		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <u>4927-0637</u>	FAX:	E-MAIL: <u>lucibeatrizoliveira@acopiara.ce.gov.br</u>	
Endereço: <u>Rua José de Sá, 140, Acopiara, CE</u>			CEP: <u>61900-000</u>
Município: <u>Acopiara</u>			Estado: <u>Bahia</u>
CPF: <u>025.825.488-21</u>	RG:	Profissão: <u>Estadante</u>	

Situação do Participante

Delegado

Convidado

Organização

Portador de deficiência

Sim Não declarado

Cor / Etnia

Branca Negra Parda Amarela Indígena Não declarado

Segmento que representa

Poder Público Profissional Comércio

Sociedade civil Sindicatos Estudante

Outros: _____

Nível de Escolaridade

Ensino Fundamental Incompleto Ensino Superior Incompleto

Ensino Fundamental Completo Ensino Superior Completo

Ensino Médio Incompleto Não Alfabetizado

Ensino Médio Completo

Local: Acopiara

Data: 15 de abril de 2013

[Assinatura]
Assinatura

Evento		5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL DAS CIDADES – ACOPIARA - CE	
Nome: <i>Marcelo Antônio de Siqueira</i>		Estado Civil	
Data de Nascimento: <i>15/04/1980</i>		Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
TEL: <i>33 3333 3333</i>	FAX:	E-MAIL: <i>marcelo@acoapiara.ce</i>	
Endereço: <i>Rua da Liberdade, 123 - Centro - Acopiara - CE</i>		CEP: <i>62000-000</i>	
Município: <i>Acopiara</i>		Estado: <i>Bahia</i>	
CPF: <i>123.456.789-00</i>	RG: <i>123456789</i>	Profissão: <i>Professor</i>	
Situação do Participante			
<input type="checkbox"/> Delegado			
<input checked="" type="checkbox"/> Convidado			
<input type="checkbox"/> Organização			
Portador de deficiência			
<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não declarado			
Cor / Etnia			
<input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Negra <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Não declarado			
Segmento que representa			
<input type="checkbox"/> Poder Público <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Comercio			
<input type="checkbox"/> Sociedade civil <input type="checkbox"/> Sindicatos <input checked="" type="checkbox"/> Estudante			
<input type="checkbox"/> Outros: _____			
Nível de Escolaridade			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto			
<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo			
<input checked="" type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto <input type="checkbox"/> Não Alfabetizado			
<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo			
Local: Acopiara		Data: 15 de abril de 2023	
		<i>Marcelo Antônio de Siqueira</i> Assinatura	



DECRETO Nº 007, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2013.

*Convoca a Conferência Municipal das
Cidades e dá outras providências*

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ACOPIARA, Estado do Ceará, no uso da atribuição que lhe confere o art. 89, inciso I, alínea d, da Constituição e

CONSIDERANDO a política desenvolvida pelo Ministério das Cidades, no sentido de que estes, federativos, promovam detalhamento da Política Urbana através de orientação gerada pela 5ª Conferência Estadual das Cidades;

DECRETA:

Art. 1º - É convocada a Conferência Municipal das Cidades, que se realizará, em caráter preparatório Municipal da 5ª Conferência Nacional das Cidades, a realizar-se no dia 14 de abril de 2013 em Acopiara-CE, sob a coordenação e presidência do Prefeito Municipal, que poderá ser substituído pelo Sr. Presley Gonzaga Azeiteiro, no caso de eventual ausência ou impedimento;

Art. 2º - A Conferência Municipal das Cidades, seguirá procedimento, de assessoria, constantes na Resolução Normativa nº 11, de 06 de junho de 2012, do Conselho Nacional das Cidades, publicado no Diário Oficial da União nº 176, de 11/06/2012, e no Regulamento Estadual da 5ª Conferência Estadual das Cidades, elaborado pela Comissão Preparatória Estadual, desenvolvendo seus trabalhos a partir da temática "Omnium in civitates sumus nisi: Reforma Urbana 2012";

Art. 3º - O Prefeito Municipal constituirá, mediante Portaria, a Comissão Preparatória da Conferência Municipal das Cidades;

Parágrafo Único - Caberá a Comissão Preparatória definir, para a Conferência, critérios para a participação e critérios para eleição dos delegados para a etapa Estadual, respeitando as diretrizes e as definições dos Regimentos da 5ª Conferência Nacional e Estadual das Cidades;

Art. 4º - As despesas com a realização da Conferência Municipal das Cidades correrão por conta dos recursos orçamentários próprios da Prefeitura Municipal;

Art. 5º - Este decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PUBLICADO EM

COMPRASI

Pag. 01 da Prefeitura Municipal de Acopiara - 19 de fevereiro de 2013


FRANCISCO VILMAR FÉLIX MARTINS
Prefeito Municipal

CONVOCAÇÃO EXCEPCIONAL DA 5ª CONFERÊNCIA MUNICIPAL CIDADADES

Em conformidade com a Resolução Normativa Nº 14, de 6 de junho de 2012, do Conselho Nacional das Cidades, art. 40, § 2º - Após os prazos estabelecidos, o Executivo envolvido deixar de perder a prerrogativa de somente ele convocar a Conferência, poderá ainda fazê-lo até o prazo de 30 de março de 2013.

Os Entes abaixo concordam que a 5ª Conferência Municipal «Cidades» se realize em: dias 15 de Abril de 2013

Entidade: Secretaria da Infra Estrutura – Prefeitura Municipal

Seguimento: Poder Público

Representante: Emídio Calixto de Araújo Neto

De acordo: 

Entidade: Conselho Regional de Engenharia e Agronomia - CREA

Seguimento: Entidades Profissionais

Representante: Presley Gonzaga Viana

De acordo: 

Entidade: Empresário do Relacionados ao Desenvolvimento Urbano

Seguimento: Sociedade Civil


Representante: Sergio Gilaydson Freitas Lacerda

De acordo: 

Entidade: Câmara de Vereadores

Seguimento: Poder Legislativo

Representante: Francisco Iramar da Silva

De acordo: 

Acopiara 27 de março de 2013.



Acta de 2ª Reunión de Comisión
Preparatoria para la Conferencia de Líderes de
Azuarcos. - CE

A las 2 (dos) horas de la tarde del día 24 de Abril de 2013, se reunieron en la
Sala de Reunión de Secretarías de Infraestructura en Misión, a Secretarías
Francisco Colinto de Azuarcos Nto, el Vereador Francisco Itamón,
el Ingeniero Prudley González, el Técnico en Edificación Fabrice Custos
y el Empresario Eduardo Cespedes para tratar sobre el reglamento
a tener en la 5ª Conferencia de Líderes que se realizará en la próxima
semana del día 15 (quince) de Abril en el Centro Cultural La Esperanza. En
este primer momento el Técnico Fabrice Custos presentó un modelo
de reglamento que se discutirá en esta Conferencia para que pueda
ser aprobado por los líderes y miembros. Luego el Vereador Francisco
Itamón invitó a Colinto a revisar el reglamento y a la vez invitó al
Ingeniero Prudley González a aclarar que el mismo
debe ser aprobado pronto en la hora de la Conferencia, por lo que
Francisco Itamón intentó para el día de que se registre de una
copia en la hora de la Conferencia para enviarla por la gran cantidad de
personas que se presentarán para el reglamento, para aprobarlo en
esta reunión en primer lugar por la preparación preparatoria Francisco Colinto
Francisco Colinto y el Técnico Fabrice Custos y elaboraron
un reglamento modelo que se presentó y se aprobó por los líderes
y miembros de la zona para que pueda ser aprobado
por todos los participantes de la conferencia. No obstante todo a tratar
de la reunión se encerró y a primera hora fue firmada por el Sr.
Fabrice Custos de Salva y administrada por todos los presentes.
Fabrice Custos de Salva

Franco Colinto de Azuarcos Nto

Prudley González Urcos
Emp. FOMENTA CU 1101313

Francisco Itamón de Salva

PORTARIA Nº 168-A, DE 1º DE ABRIL DE 2013.



O PREFEITO MUNICIPAL DE ACOPIARA ESTADO DO CEARÁ, Francisco Vilson Félix Martins, no uso de suas atribuições legais;

RESOLVE:

Art. 1º Nomear as pessoas abaixo relacionadas para compor a Comissão Preparatória da 3ª Conferência das Cidades;

I- ENTIDADE: SECRETARIA DA INFRAESTRUTURA – PREFEITURA MUNICIPAL.

- Seguimento: Poder Público
- Representante: Emídio Calisto de Araújo Neto

II- ENTIDADE: CONSELHO REGIONAL DE ENGENHARIA E AGRONOMIA - CREA

- Seguimento: Entidades Profissionais
- Representante: Presley Gonzaga Viana

III- ENTIDADE: EMPRESÁRIO RELACIONADO AO DESENVOLVIMENTO URBANO

- Seguimento: Sociedade Civil
- Representante: Eduardo Guepê do Vale

IV- ENTIDADE: CÂMARA MUNICIPAL DE ACOPIARA

- Seguimento: Poder Legislativo
- Representante: Francisco Ivanir da Silva

V- ENTIDADE: SEINFRA

- Seguimento: Poder Público
- Representante: Fabiano Cactano da Silva

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário.



PREFEITURA DE
ACOPIARA

Gabinete do Prefeito

Científico-se.

Público-se.

Criança-se.



Pago da Prefeitura Municipal de Acopiara, 1º de abril de 2013


FRANCISCO VILMAR FÉLIX MARTINS
Prefeito Municipal de Acopiara/CE.



8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para inscrição dos Delegados Eleitos para a Conferência Estadual			
Titular			
Nome: <u>Camilo Calixto de Araújo Neto</u>	Órgão expedidor: <u>SSP - CE</u>	Data de Nascimento:	
RG: <u>20074453010</u>	Tel. Comercial:	Tel. Celular: <u>88 96220051</u>	
CPF: <u>846 231 313 15</u>	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63500-000</u>	
Endereço: <u>Rua Joo Paulino</u>			
Número: <u>224</u>	Complemento:	Cidade: <u>Guaporá</u>	
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade:	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63500-000</u>
e-mail: <u>EMILIO111@Yahoo.com.br</u>			
sexo: () feminino () masculino			
Entidade que Representa: <u>Secretaria da Infraestrutura</u>			sigla: <u>SEINFRA</u>
Segmento: <u>Poder Público</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais	
<input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
<input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares		<input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
<input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome: <u>Fabiano Cortes de Silva</u>	Órgão expedidor: <u>SSP</u>	Data de Nascimento:	
RG: <u>200629175059</u>	Tel. Comercial: <u>305-1352</u>	Tel. Celular: <u>88 9635-6332</u>	
CPF: <u>023.500 523-10</u>	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63500-000</u>	
Endereço: <u>Av. Lino de Barros 112, Nova Açoquina</u>			
Número:	Complemento: <u>CX Postal 39</u>	Cidade: <u>Açoquina</u>	
Bairro: <u>Nova Açoquina</u>	Cidade:	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63500-000</u>
e-mail: <u>FLACESXONIA@Yahoo.com.br</u>			
sexo: () feminino <input checked="" type="checkbox"/> masculino			
Entidade que Representa: <u>Secretaria da Infraestrutura</u>			sigla: <u>SEINFRA</u>
Segmento: <u>Poder Público</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais	
<input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
<input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares		<input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
<input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não <input checked="" type="checkbox"/>			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			



8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para inscrição de Delegados Eleitos para a etapa Estadual			
Titular			
Nome: <u>Paulo Sérgio da União</u>	Órgão expedidor: <u>SEP</u>	Data de Nascimento: <u>13/11/76</u>	
RG: <u>2003009171134</u>	Tel. Comercial: <u>305-1552</u>	Tel. Celular	
CPF: <u>767 726 513 04</u>	Endereço: <u>Av. Cazuzeiro Marques 1118</u>		
Número: <u>118</u>	Complemento:	Cidade: <u>Acropóia</u>	UF: <u>CE</u> CEP: <u>63500 000</u>
Bairro: <u>Centro</u>	e-mail: <u>SEINFRAACQUIRACAO@intermail.com</u>		
sexo: () feminino (X) masculino			Entidade que Representa: <u>Secretaria da Infra Estrutura</u> sigla: <u>SEINFRA</u>
Segmento: <u>Poder Público</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais	
<input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
<input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares		<input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
<input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome: <u>Jose Landerson Batista Duarte</u>	Órgão expedidor: <u>SEP</u>	Data de Nascimento:	
RG: <u>2004094646212</u>	Tel. Comercial: <u>305-1552</u>	Tel. Celular	
CPF: <u>204 174 153 34</u>	Endereço: <u>Rua Francisco Pereira de Souza 449</u>		
Número: <u>449</u>	Complemento:	Cidade: <u>Acropóia</u>	UF: <u>CE</u> CEP: <u>63500 000</u>
Bairro: <u>Vila Esportiva</u>	e-mail:		
sexo: () feminino (X) masculino			Entidade que Representa: <u>Secretaria da Infraestrutura</u> sigla: <u>SEINFRA</u>
Segmento: <u>Poder Público</u>			
<input checked="" type="checkbox"/> Poder Executivo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Empresariais	
<input type="checkbox"/> Poder Legislativo Municipal		<input type="checkbox"/> Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
<input type="checkbox"/> Movimentos Sociais e Populares		<input type="checkbox"/> Organizações não Governamentais	
<input type="checkbox"/> Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			



8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para inscrição de Delegados Eleitos para a etapa eleitoral Estadual			
Titular			
Nome: <u>Genivaldo Bezerra da Silva</u>	Órgão expedidor: <u>SST/CE</u>	Data de Nascimento: <u>19/03/1942</u>	
RG: <u>20270.913.1693</u>	Tel. Comercial: <u>3565-1312</u>	Tel. Celular: <u>9742-6191</u>	
CPF: <u>117.464.625 73</u>	Endereço: <u>Av. José de Moura Pinho</u>		
Número: <u>541</u>	Complemento:	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63700-000</u>
Bairro: <u>Vila Espuma</u>	Cidade: <u>Aracaju</u>		
e-mail: <u>PERSONAL@PIRARAWE.MAR.COM</u>			
sexo: () feminino (X) masculino			
Entidade que Representa: <u>ASS. COM. VILA ESP.</u>			sigla:
Segmento: <u>Associação (AV)</u>			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
(X) Movimentos Sociais e Populares		() Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome: <u>Pedro Teixeira de Alencar Neto</u>	Órgão expedidor: <u>SST/CE</u>	Data de Nascimento: <u>9/6/1979</u>	
RG: <u>3130 8112</u>	Tel. Comercial: <u>3565-1420</u>	Tel. Celular: <u>9960 0979</u>	
CPF: <u>349 272 001 73</u>	Endereço: <u>Av. Pinguim Felix</u>		
Número: <u>236</u>	Complemento:	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63600-000</u>
Bairro: <u>Contão</u>	Cidade: <u>Aracaju</u>		
e-mail: <u>Personal@trem.eleitoral.com</u>			
sexo: () feminino (X) masculino			
Entidade que Representa: <u>Comitê Municipal da Ação Social</u>			sigla:
Segmento: <u>Associação (AV)</u>			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
() Movimentos Sociais e Populares		(X) Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			



8.2 Ficha cadastral dos Delegados eleitos para a etapa Estadual:

Formulário para Inscrição de Delegados Eleitos para a Comissão Estadual			
Titular			
Nome: <u>Francisco Travença da Silva</u>			
RG: <u>773010919</u>	Órgão expedidor: <u>SEP-CE</u>	Data de Nascimento: <u>14/07/1973</u>	
CPF: <u>464 735 135 00</u>	Tel. Comercial: <u>(81) 3503-0463</u>	Tel. Celular: <u>(31) 9641-1964</u>	
Endereço: <u>Rua Francisco Pinheiro</u>			
Número: <u>26</u>	Complemento:		
Bairro: <u>União Performeiras</u>	Cidade: <u>Aracaju</u>	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63560 000</u>
e-mail: <u>lucasmendes.leite@contas.pe.gov.br</u>			
sexo: () feminino (X) masculino			
Entidade que Representa: <u>Sociedade Civil</u>			sigla:
Segmento: <u>Sociedade Civil</u>			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
() Movimentos Sociais e Populares		(X) Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			
Suplente			
Nome: <u>Maria Luiza Pinheiro Moura</u>			
RG: <u>7071196</u>	Órgão expedidor: <u>SEP-CE</u>	Data de Nascimento: <u>9/10/1964</u>	
CPF: <u>328 740 673 12</u>	Tel. Comercial: <u>3200 1564</u>	Tel. Celular: <u>970: 0764</u>	
Endereço: <u>Rua José Pinheiro</u>			
Número: <u>246</u>	Complemento:		
Bairro: <u>Centra</u>	Cidade: <u>Aracaju</u>	UF: <u>CE</u>	CEP: <u>63560 000</u>
e-mail:			
sexo: (X) feminino () masculino			
Entidade que Representa: <u>Sociedade Civil</u>			sigla:
Segmento: <u>Sociedade Civil</u>			
() Poder Executivo Municipal		() Entidades Empresariais	
() Poder Legislativo Municipal		() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa	
(X) Movimentos Sociais e Populares		() Organizações não Governamentais	
() Entidades de Trabalhadores			
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)			
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)			
Descreva o tipo de atendimento necessário:			



Governo do Estado do Ceará

Secretaria das Cidades



RELATÓRIO DE VALIDAÇÃO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL

MUNICÍPIO: <u>ACQUIARA</u>	DATA DA CONFERÊNCIA: <u>10/04/2013</u>
----------------------------	--

1 - Aspectos Formais/Legais

DECRETO MUNICIPAL	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Nº	DATA: / /
CONVOCADO PELA SOCIEDADE CIVIL	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
POSSUI COORD. MUNICIPAL	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Vinculação:	
COM. PREPARATÓRIA PROPORCIONAL	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Quantidade de membros:	
REGIMENTO INTERNO APROVADO	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	Assinado por:	
REGULAMENTO DA CONFERÊNCIA	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
ENVIOU RELATÓRIO NO PRAZO	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO	DATA: <u>12/04/2013</u>	

2 - Resultado da Conferência

PROPOSTAS SUBTEMAS	<input checked="" type="checkbox"/> SIM	() NÃO															
RELAÇÃO DE DELEGADOS COMPLETA	() SIM	() NÃO	<u>→ Não foram todos delegados aprovados</u>														
TODOS DELEGADOS TÊM SUPLENTE	() SIM	() NÃO	<u>→ Respeitado a 1/3 dos membros</u>														
LISTA DE PRESENÇA	() SIM	() NÃO															
QUANTIDADE DE PARTICIPANTES POR SEGMENTOS																	
FPE	FPL	M.S.	TRAB	EMP	P.A.	CIVIL	TOTAL	QUANTIDADE DE DELEGADOS PARA A CONFERÊNCIA ESTADUAL:									
93	02	17			42												

3 - Informações Adicionais

POSSUI CONSELHO DA CIDADE	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	DATA: / /	LEI Nº:
ELEGEU CONSELHO DA CIDADE	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
RESPEITA PROPORCIONALIDADE	() SIM	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO	QTD. DE MEMBROS:	

4 - Pendências

Obs: Comissão organizadora (por erro de cálculo - 9 delegados titulares)
→ Não foram todos delegados aprovados e suplentes - somente foram
aprovados 4 delegados - 1 pp. e 3 sociedade civil.

Obs: Não houve eleição de comissão organizadora, portanto para
instaurar comissão preparatória.

5 - Resultado da Validação

Parcer do Relator	() Aprovado	<input checked="" type="checkbox"/> Não Aprovado	DATA: <u>22/04/2013</u>	<u>Cláudia M. Almeida</u> Membro da Comissão	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
1ª Revisão	() Aprovado	() Não Aprovado	DATA: <u>29/04/13</u>	<u>Armando Paiva</u> Membro da Comissão	<u>[Assinatura]</u> Assinatura
2ª Revisão	() Aprovado	() Não Aprovado	DATA: / /		