

**DIRETORIA PROVISÓRIA DO CBH-SF**

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

1. Nome da entidade ou usuário:

2. SEGMENTO/CATEGORIA AO QUAL PRETENDE SE HABILITAR:

A) USUÁRIOS:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Abastecimento urbano e efluentes urbanos        |
| <input type="checkbox"/> | Indústria e mineração                           |
| <input type="checkbox"/> | Irrigação e uso agropecuário                    |
| <input type="checkbox"/> | Hidroeletricidade                               |
| <input type="checkbox"/> | Hidroviário                                     |
| <input type="checkbox"/> | Pesca, Turismo, Lazer e outros usos consuntivos |

B) SOCIEDADE CIVIL:

|                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Consórcios e associações intermunicipais de bacias hidrográficas  |
| <input type="checkbox"/> | Associações regionais, locais ou setoriais de usuários de recursos hídricos                               |
| <input type="checkbox"/> | Organizações técnicas de ensino e pesquisa com interesse na área de recursos hídricos                     |
| <input type="checkbox"/> | Organizações não governamentais com objetivos de defesa de interesses difusos e coletivos da sociedade    |
| <input type="checkbox"/> | Outras organizações reconhecidas pelo Conselho Nacional ou pelos Conselhos Estaduais de Recursos Hídricos |

3. REGIÃO DE ATUAÇÃO – Município (s) e Estado (s):

\_\_\_\_\_

4. ENDEREÇO DA ENTIDADE:

|                      |            |         |  |
|----------------------|------------|---------|--|
| Rua/Avenida:         |            | Nº:     |  |
| CEP:                 | Município: | UF:     |  |
| Telefone:            | Fax:       | E-mail: |  |
| CNPJ:                |            |         |  |
| Representante legal: |            |         |  |

5. A INSTITUIÇÃO É REGISTRADA EM CARTÓRIO?

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

6. REPRESENTANTE PARA CONTATO:

|           |            |         |  |
|-----------|------------|---------|--|
| Nome:     |            |         |  |
| Endereço: |            | Nº:     |  |
| CEP:      | Município: | UF:     |  |
| Telefone: | Fax:       | E-mail: |  |

**DECLARAÇÃO DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE INSCRITA**

*Declaro ter ciência das Normas, Procedimentos e Critérios definidos pela Diretoria Provisória para o processo eleitoral para a instalação do Comitê da Bacia Hidrográfica do rio São Francisco.*

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Nome legível \_\_\_\_\_ CPF \_\_\_\_\_ Assinatura

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

2.002.

Local

Estado