



## ANEXO III FICHA DE INSCRIÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO GESTOR

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Exmo. Sr. Prefeito do Município de Capivari, requeiro minha inscrição para compor o Núcleo Gestor para revisão do Plano Diretor Participativo, como Representantes da Sociedade Civil da Região \_\_\_\_, responsabilizando-me pela veracidade das declarações prestadas acima e declarando que preencho todas as condições exigidas no Decreto nº7.345 de 13 de março de 2.023, com as quais estou de pleno e irrestrito acordo.

**Anexo ao presente requerimento:**

- ( ) Cópia do CPF;
- ( ) Cópia do RG;
- ( ) Cópia simples do comprovante de residência.

Capivari, SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Nome:

CPF:

-----  
**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO PARA COMPOSIÇÃO DO NÚCLEO GESTOR PARA  
REVISÃO DO PLANO DIRETOR PARTICIPATIVO**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Telefone Fixo: ( ) \_\_\_\_\_ Celular: ( ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data da Inscrição: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ Horário da Inscrição: \_\_\_\_:\_\_\_\_ horas

Nome do Funcionário responsável pela Inscrição: \_\_\_\_\_

Assinatura do Funcionário responsável pela inscrição: \_\_\_\_\_

