



## ANEXO I – FICHA DE CADASTRO

### CONSELHO GESTOR APA MARINHA DO LITORAL SUL E ARIE DO GUARÁ

#### 1 ) IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

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

Sigla: \_\_\_\_\_

Principais áreas de atuação: \_\_\_\_\_

Região de atuação: \_\_\_\_\_

#### 2 ) DADOS CADASTRAIS

##### 2.1 Dados da Entidade

Endereço: residencial ( ) comercial ( )

Rua/Avenida \_\_\_\_\_

nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

CEP: \_\_\_\_\_ Caixa Postal: \_\_\_\_\_

DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

Número do registro do Cartório: \_\_\_\_\_

C.N.P.J. da entidade: \_\_\_\_\_

Nome do representante legal da entidade: \_\_\_\_\_

RG do representante legal da entidade: \_\_\_\_\_

##### 2.2 Dados dos representantes da Entidade no Conselho Gestor

Nome do representante titular: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Rua/Avenida: \_\_\_\_\_



FUNDAÇÃO FLORESTAL

nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Caixa Postal: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

Nome do representante suplente: \_\_\_\_\_  
RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_  
Rua/Avenida: \_\_\_\_\_  
nº: \_\_\_\_\_ Complemento: \_\_\_\_\_  
Município: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ Caixa Postal: \_\_\_\_\_  
DDD: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

**3) ÁREA QUE DESEJA PLEITEAR A VAGA NO CONSELHO GESTOR DA APAMLS E ARIE DO GUARÁ**

- ( ) pesca (artesanal, industrial ou maricultura)
- ( ) entidades ambientalistas
- ( ) turismo, pesca amadora ou esportes náuticos
- ( ) universidades

\_\_\_\_\_  
**Assinatura do responsável legal da entidade**