**MODELO B**

**RELAÇÃO NOMINAL ATUALIZADA DOS DIRIGENTES**

Eu, (NOME DO DECLARANTE), abaixo assinado, brasileiro/a, portador/a do RG n.º (NÚMERO DO RG) e do CPF n.º (NÚMERO DO CPF), na qualidade de dirigente do/a (NOME DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL-OSC), inscrita no CNPJ nº (NÚMERO DO CNPJ DA OSC), venho por meio desta conforme abaixo, informar para fins de formalização do Termo de Colaboração para a execução de atividades educacionais no (NOME DA UNIDADE EDUCACIONAL CEI), com a Secretaria Municipal de Educação a relação dos dirigentes e conselheiros da Instituição de acordo com a ATA atual.

|  |
| --- |
| **Nome**: (NOME DO COMPLETO) |
| **Cargo**: ( INFORMAR O CARGO Exemplo: PRESIDENTE) |
| **Endereço**: (RUA), (NÚMERO DA RESIDÊNCIA E COMPLEMENTO), (BAIRRO) – CEP: (NÚMERO DO CEP) – (CIDADE)/(ESTADO) |
| **RG**: (NÚMERO DO RG) – (ÓRGÃO EXPEDIDOR) |
| **CPF**: (NÚMERO DO CPF) |
| **Data de Nascimento:** (DATA DE NASCIMENTO) |
| **Telefone**(s): (NÚMERO DO TELEFONE FIXO COM DDD) – (NÚMERO DO TELEFONE CELULAR COM DDD) |
| **E-mail Institucional**: (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **E-mail Pessoal:** (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **Vigência do Mandato**: (VIGÊNCIA DO MANDATO) |
| **E-mail cadastrado no SEI Externo:** |

|  |
| --- |
| **Nome**: (NOME COMPLETO) |
| **Cargo**: (INFORMAR O CARGO Exemplo: VICE PRESIDENTE)) |
| **Endereço**: (RUA), (NÚMERO DA RESIDÊNCIA E COMPLEMENTO), (BAIRRO) – CEP: (NÚMERO DO CEP) – (CIDADE)/(ESTADO) |
| **RG**: (NÚMERO DO RG) – (ÓRGÃO EXPEDIDOR) |
| **CPF**: (NÚMERO DO CPF) |
| **Data de Nascimento:**  (DATA DE NASCIMENTO) |
| **Telefone**(s): (NÚMERO DO TELEFONE FIXO COM DDD) – (NÚMERO DO TELEFONE CELULAR COM DDD) |
| **E-mail Institucional**: (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **E-mail Pessoal:** (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **Vigência do Mandato:** (VIGÊNCIA DO MANDATO) |

|  |
| --- |
| **Nome**: (NOME COMPLETO) |
| **Cargo**: (INFORMAR O CARGO) |
| **Endereço**: (RUA), (NÚMERO DA RESIDÊNCIA E COMPLEMENTO), (BAIRRO) – CEP: (NÚMERO DO CEP) – (CIDADE)/(ESTADO) |
| **RG**: (NÚMERO DO RG) – (ÓRGÃO EXPEDIDOR) |
| **CPF**: (NÚMERO DO CPF) |
| **Data de Nascimento:**  (DATA DE NASCIMENTO) |
| **Telefone**(s): (NÚMERO DO TELEFONE FIXO COM DDD) – (NÚMERO DO TELEFONE CELULAR COM DDD) |
| **E-mail Institucional**: (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **E-mail Pessoal:** (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **Vigência do Mandato:** (VIGÊNCIA DO MANDATO) |

|  |
| --- |
| **Nome**: (NOME DO DIRIGENTE) |
| **Cargo**: (INFORMAR O CARGO) |
| **Endereço**: (RUA), (NÚMERO DA RESIDÊNCIA E COMPLEMENTO), (BAIRRO) – CEP: (NÚMERO DO CEP) – (CIDADE)/(ESTADO) |
| **RG**: (NÚMERO DO RG) – (ÓRGÃO EXPEDIDOR) |
| **CPF**: (NÚMERO DO CPF) |
| **Data de Nascimento:**  (DATA DE NASCIMENTO) |
| **Telefone**(s): (NÚMERO DO TELEFONE FIXO COM DDD) – (NÚMERO DO TELEFONE CELULAR COM DDD) |
| **E-mail Institucional**: (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **E-mail Pessoal:** (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **Vigência do Mandato:** (VIGÊNCIA DO MANDATO) |

|  |
| --- |
| **Nome**: (NOME DO CONSELHEIRO) |
| **Cargo**: Exemplo: CONSELHEIRO FISCAL |
| **Endereço**: (RUA), (NÚMERO DA RESIDÊNCIA E COMPLEMENTO), (BAIRRO) – CEP: (NÚMERO DO CEP) – (CIDADE)/(ESTADO) |
| **RG**: (NÚMERO DO RG) – (ÓRGÃO EXPEDIDOR) |
| **CPF**: (NÚMERO DO CPF) |
| **Data de Nascimento:**  (DATA DE NASCIMENTO) |
| **Telefone**(s): (NÚMERO DO TELEFONE FIXO COM DDD) – (NÚMERO DO TELEFONE CELULAR COM DDD) |
| **E-mail Institucional**: (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **E-mail Pessoal:** (ENDEREÇO DE E-MAIL) |
| **Vigência do Mandato:** (VIGÊNCIA DO MANDATO) |

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração.

Campinas,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DO DECLARANTE

CARGO