**ANEXO I**

**CONTATOS DOS/AS DELEGADOS/AS MUNICIPAIS**

**MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **REPRESENTATIVIDADE** | **NOME TITULAR** | **CONTATO** | **NOME SUPLENTE** | **CONTATO** |
| 01 | **Conselheiro/a de Direito Governamental** | (1) | Telefone: (DDD)  Email: | (1) | Telefone: (DDD)  Email: |
| 02 | **Conselheiro/a de Direito Não Governamental (Sociedade Civil)** | (1) | Telefone: (DDD)  Email: | (1) | Telefone: (DDD)  Email: |
| 03 | **Criança ou**  **Adolescente** | (1) | Telefone: (DDD)  Email: | (1) | Telefone: (DDD)  Email: |
| 04 | **Conselheiros/as Tutelares,**  **Movimentos Sociais, Sistema de Justiça ou Rede de Atendimento** | (1) | Telefone: (DDD)  Email: | (1) | Telefone: (DDD)  Email: |

Caso o/a representante titular não possa participar do evento, o CMDCA do Município deverá comunicar ao CEDCA/SC através do [conferenciadca@sst.sc.gov.br](mailto:conferenciadcasds@sst.sc.gov.br), solicitando que a representação seja feita pelo/a respectivo/a suplente.

|  |  |
| --- | --- |
| **Visando uma comunicação ágil e eficiente nas tratativas relativas à participação dos/as representantes municipais nas Etapas Estaduais e/ou Nacional, solicitamos o registro dos contatos da Secretaria Executiva e Presidência do CMDCA’s** | |
| Nome do/a Secretário/a do CMDCA:  Contatos telefônicos (fixos e celulares), emails  institucionais e privados: | Nome do/a Presidente/Coordenador/a do CMDCA:  Contatos telefônicos (fixos e celulares), emails  institucionais e privados: |