

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL

MODELO 44

CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE CONVÊNIO
--

Órgão/Entidade:	Órgão Superior:	Exercício:
Organização da Sociedade Civil:		
Termo de Convênio nº:		
Objeto:		

1 - Qualificação do responsável pela assinatura do Termo de Convênio

Nome Completo Servidor:	
Naturalidade:	Data Nascimento: __/__/__
Filiação	Pai:
	Mãe:

2 - Documentação

Identidade nº:	Emitente:	Data: __/__/__
CPF nº:		CRC nº:
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:

3 - Endereço Residencial

Rua:	Nº:
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua:	Nº:	
Bairro/Distrito:	Município:	
CEP:	Telefone:	E-mail:

5 - Observações

6 - Autenticações

Elaborado Por:	Cargo:	
Matrícula:	Data: __/__/__	Assinatura: