**ANEXO III**

(FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DEMANDAS) *- PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO*

|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DEMANDA(S)** | |
| Município: | |
| Prefeito(a): | |
| End. da Prefeitura: | |
| CEP: | Telefone: ( ) |
| **O município possui coleta de efluentes sanitários?** | **O município possui tratamento de efluentes sanitários?** |
| ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE | ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE |
| **O município possui cobrança pelo serviço de abastecimento de água?** | **O município possui cobrança pelo serviço de coleta e/ou tratamento esgoto?** |
| ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE | ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE |
| **O município possui Concessão Privada dos Serviços de Água?** | **O município possui Concessão Privada dos Serviços de Esgoto?** |
| ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE | ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE |
| Comentários: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Distrito(s)/Localidade(s) a receber o(s) Projeto(s)**  **OBS: pode preencher mais de um, se necessário** | | | |
|  | Nome: | Coordenadas de referência: | | População **diretamente** beneficiada: |
| 1) |  |  | |  |
| 2) |  |  | |  |
| 3) |  |  | |  |
| ... |  |  | |  |
|  | **Gestor Responsável:** | | |  |
|  | Nome: | | | |
|  | Cargo: | | | |
|  | Telefone Fixo: ( ) | | Celular: ( ) | |
|  | E-mail: | | | |

*(Município), (dia)* de *(mês)* de *(ano).*

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

*(assinatura)*

*Prefeito(a) Municipal*