



original

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA

DECRETO Nº 035/2021

De 01 de abril de 2021

“Dispõe sobre a alteração na composição da
Diretoria do **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA**
CRIANÇA E DO ADOLESCENTE”.

O PREFEITO DE GUIRATINGA, ESTADO DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais, que lhe confere a Lei Orgânica do Município no seu artigo 66, VI e a Lei Municipal 289/91 de 25/02/1991.

D E C R E T A:

Artigo 1º - Ficam nomeados os abaixo relacionados para compor o **CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE**, para o biênio 2021/2023, a contar da presente data:

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social

Titular – MARIA SILVA MATOS

Suplente – LUCIANA MORAES DE OLIVEIRA

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde

Titular – PRISCILA VIEIRA DE SOUZA

Suplente – ISISMAYARA GONÇALVES MENDES

Representantes da Secretaria Municipal de Educação

Titular – RENATA GASPAR DA SILVA

Suplente – JUCEDELIA GOMES DOURADO

Representantes da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Titular: LUCAS DA SILVA CARVALHO

Suplente: OZEAS PONDÉ DIAS

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Representantes da Pastoral do Menor do Instituto Santa Terezinha

Titular: LUCIMAR MARTINS RIBEIRO

Suplente: ADRIANA BARBOSA GOMES

Representantes de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE

Titular – JOEBER ALVINO BALBINO CARDOSO

Suplente – ALESSANDRO CRUVINEL DA SILVA

W.



ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA

Representantes do Rotary Clube de Guiratinga

Titular - ANTÔNIO DIAS DOS SANTOS

Suplente - CARMY MARIA DOS SANTOS

Representantes da Igreja Católica e Igrejas Evangélicas

Titular - JAYME CORREA DOS SANTOS JUNIOR

Suplente - WIVIANI CRISTIANS GONÇALVES

Artigo 2º - As nomeações dos conselheiros acima são para o biênio 2021/2023, com a possibilidade de recondução de seus membros por mais dois anos, em conformidade com a Lei Municipal nº 282/90 de 17/09/1990.

Artigo 3º - Este Decreto entrará em vigor na data de sua publicação, revogando o Decreto nº 025/2019, datado de 02/04/2019, e demais disposições em contrário.

Guiratinga-MT, 01 de abril de 2021.

WALDECI BARGA ROSA

Prefeito Municipal



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Ofício 030/2021/SMAS

Guiratinga, 01 de abril de 2021.

Assunto: Substituição de Conselheiros do CMDCA

Prezado (a) Senhor (a):

Vimos por meio deste, informar a nova composição do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – CMDCA para o biênio 2021/2023, a contar da presente data:

REPRESENTANTES GOVERNAMENTAIS

Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social

Titular: Maria Silva Matos

Suplente: Luciana Moraes de Oliveira

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde

Titular: Priscila Vieira de Souza

Suplente: Isismayara Gonçalves Mendes

Representantes da Secretaria Municipal de Educação

Titular: Renata Gaspar da Silva

Suplente: Jucedelia Gomes Dourado

Representantes da Secretaria Municipal de Esporte e Lazer

Titular: Lucas da Silva Carvalho

Suplente: Ozeas Pondé Dias

REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL

Representantes da Pastoral do Menor do Instituto Santa Terezinha

Titular: Lucimar Martins Ribeiro.

Suplente: Adriana Barbosa Gomes

Representantes de Pais e Amigos dos Excepcionais – APAE

Titular: Joeber Alvino Balbino Cardoso

Suplente: Alessandro Cruvinel da Silva

Representantes do Rotary Clube de Guiratinga

Titular: Antônio Dias dos Santos

Suplente: Carmy Maria dos Santos

Av. Paraná, nº 987 – Bairro Santa Maria Bertila – CEP- 78760-000

Fone. (66) 3431-2737

E-mail- sec_social@yahoo.com.br



**PREFEITURA MUNICIPAL DE GUIRATINGA
SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL**

Representantes da Igreja Católica e Igrejas Evangélicas

Titular: Jayme Correa dos Santos Junior

Suplente: Wiviani Cristians Gonçalves

Na certeza de vossa compreensão e atendimento, agradecemos.

Atenciosamente,

JULIANA ARRUDA ROSA DE LIMA
Secretária Municipal de Assistência Social

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:		
Maria Silva Matos		
PAI:		
Manoel Guimarães Matos		
MÃE:		
Joana Silva Matos		
ENDEREÇO:		
Rua Miguel Nascimento N° 263		
BAIRRO:		
Jardim Guarabara		
GRAU DE INSTRUÇÃO:		
Superior Pedagógica		
CPF:		
284.426.281-34		
DATA NASC.:		
10/10/1962		
RG		
0342384-0		
ORG.EXP.:		
SSP/MT		
D.EMIS.:		
22/07/2015		
NIS:		
CTPS:		
SÉRIE:		
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO		
ESTADO CIVIL:		
União estável		
TÍTULO DE ELEITOR:		
0025 40081880		
ZONA EL.:		
002		
SEÇÃO:		
0005		
CELULAR		
(66)99988-8384		
TELEFONE RES.:		
E-MAIL:		
maria.matos@hotmail.com		
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.		
REPRESENTAÇÃO:		
☐ Conselho Municipal da Assistência Social		
☐ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente		
☐ Conselho Municipal do Trabalho		
☐ Conselho Municipal do Idoso		
☐ Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:			Luciana Moraes de Oliveira		
PAI:			Carmelindo José de Oliveira		
MÃE:			Ana Celestina Moraes de Oliveira		
ENDEREÇO:			Nº 612 Ave Getúlio Vargas		
BAIRRO:		GRAU DE INSTRUÇÃO:			
Pôr do Sol		Superior incompleto			
CPF:		DATA NASC.:			
934.473.451-87		18/10/1981			
RG		ORG.EXP.:		D.EMIS.:	
1303236-4		SSP/MT		12/08	
NIS:		CTPS:		SÉRIE:	
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO					
ESTADO CIVIL:					
casado					
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA EL.:		SEÇÃO:	
022927731856		002		0046	
CELULAR		TELEFONE RES.:			
(66) 9958-4819					
E-MAIL:					
lucianamarceloride@bctlook.com					
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.					
REPRESENTAÇÃO:					
☐ Conselho Municipal da Assistência Social					
☒ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente					
☐ Conselho Municipal do Trabalho					
☐ Conselho Municipal do Idoso					
☐ Conselho Municipal de Habitação					

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:	Priscila Vieira de Souza		
PAI:	Armando Rosa de Souza		
MÃE:	Joannie Vieira de Souza		
ENDEREÇO:	Rua Presidente Kennedy Nº 511		
BAIRRO:	Per do Ind	GRAU DE INSTRUÇÃO:	Superior completo Psicologia
CPF:	026.529.691-96	DATA NASC.:	29/06/1
RG	2025465-2	ORG.EXP.:	SSP/MT
		D.EMIS.:	17/04/2018
NIS:		CTPS:	SÉRIE:
SEXO:	☒ FEMININO () MASCULINO		
ESTADO CIVIL:	Casada		
TÍTULO DE ELEITOR:	033069901856	ZONA EL.:	002
		SEÇÃO:	0040
CELULAR	(66) 99905-4479		
TELEFONE RES.:			
E-MAIL:	priscilapsicologas@gmail.com		
PERÍODO DE MANDATO:	____/____/____ À ____/____/____.		
REPRESENTAÇÃO:	() Conselho Municipal da Assistência Social (☒) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal do Trabalho () Conselho Municipal do Idoso () Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:		
Isismayara Gonçalves Mendes		
PAI:		
Anselmo dos Santos Mendes		
MÃE:		
Valquíria Gonçalves dos Santos		
ENDEREÇO:		
Rua Coronel Justino Blo 31		
BAIRRO:		GRAU DE INSTRUÇÃO:
Jardim Guaraná		Ensino Superior incompleto
CPF:	DATA NASC.:	
037.208.911-94	08/10/1993	
RG	ORG.EXP.:	D.EMIS.:
2468548-8	SSP/MT	10/09/2012
NIS:	CTPS:	SÉRIE:
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO		
ESTADO CIVIL:		
casado		
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA EL.: SEÇÃO:
032248951848		002 0046
CELULAR	TELEFONE RES.:	
(66) 999 82-4513		
E-MAIL:		
isismayara.18@hotmail.com		
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.		
REPRESENTAÇÃO:		
☐ Conselho Municipal da Assistência Social		
☒ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente		
☐ Conselho Municipal do Trabalho		
☐ Conselho Municipal do Idoso		
☐ Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CMDCA.

Secretaria de
Educação
Títulos

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME: Renato Gaspar dos Silva		
PAI: Nelson Aparecido dos Silva		
MÃE: Sebastiana Gaspar dos Silva		
ENDEREÇO: Av. Presidente Dutra Nº 181		
BAIRRO: Tancredo Neves	GRAU DE INSTRUÇÃO: Superior completo	
CPF: 049 058 751-88	DATA NASC.: 30/08/1994	
RG: 24 8391	ORG.EXP.: SSP/MT	D.EMIS.: 27/05/2010
NIS:	CTPS:	SÉRIE:
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO		
ESTADO CIVIL: Solteiro		
TÍTULO DE ELEITOR: 0327 2435 1864	ZONA EL.: 002	SEÇÃO: 0011
CELULAR: (66) 99665-1134	TELEFONE RES.:	
E-MAIL: renatagaspar.silva@gmail.com		
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.		
REPRESENTAÇÃO: ☐ Conselho Municipal da Assistência Social ☐ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente ☐ Conselho Municipal do Trabalho ☐ Conselho Municipal do Idoso ☒ Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:		
Guadalupe Gomes Dourado		
PAI:		
Laurivaldo Silva Dourado		
MÃE:		
Mário Otacília Gomes Dourado		
ENDEREÇO:		
Av. São Paulo Nº 1298		
BAIRRO:		
São Sebastião GRAU DE INSTRUÇÃO:		
Superior completo		
CPF:		
604.373.401-04 DATA NASC.:		
11/08/1972		
RG		
0881296-9 ORG.EXP.:		
SSPMT D.EMIS.:		
12/03/2010		
NIS:		
CTPS:		
SÉRIE:		
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO		
ESTADO CIVIL:		
Solteiro		
TÍTULO DE ELEITOR:		
11873651856 ZONA EL.:		
002 SEÇÃO:		
001		
CELULAR		
99901-4571 TELEFONE RES.:		
E-MAIL:		
guadalupe@yahoo.com.br		
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.		
REPRESENTAÇÃO:		
☐ Conselho Municipal da Assistência Social		
☐ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente		
☐ Conselho Municipal do Trabalho		
☐ Conselho Municipal do Idoso		
☐ Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:		
Lucas da Silva Corvalho		
PAI:		
Ojair Fraga de Corvalho		
MÃE:		
Terezinha da Silva Corvalho		
ENDEREÇO:		Nº
Rua 12		75
BAIRRO:	GRAU DE INSTRUÇÃO:	
São Sebastião	Superior completo	
CPF:	DATA NASC.:	
047.677.421-70	29/11/1991	
RG	ORG.EXP.:	D.EMIS.:
2105619-6	SSP/MT	09/10/2006
NIS:	CTPS:	SÉRIE:
SEXO: () FEMININO (X) MASCULINO		
ESTADO CIVIL:		
solteiro		
TÍTULO DE ELEITOR:	ZONA EL.:	SEÇÃO:
030444701856	002	006.
CELULAR	TELEFONE RES.:	
(66) 99672-8985	(66) 9923-7704	
E-MAIL:		
lu-ka-bea@hotmail.com.		
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.		
REPRESENTAÇÃO:		
☐ Conselho Municipal da Assistência Social		
☒ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente		
☐ Conselho Municipal do Trabalho		
☐ Conselho Municipal do Idoso		
☐ Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:	Ozeas Ponde Dias		
PAI:	Antonio Dias		
MÃE:	Ozenilda Ponde Dias		
ENDEREÇO:	Av. Marechal Rondon Nº 1434		
BAIRRO:	Cereão	GRAU DE INSTRUÇÃO:	Superior completo
CPF:	203.688.791-00	DATA NASC.:	24/04/1959
RG	0257908-1	ORG.EXP.:	SSP/MT
		D.EMIS.:	10/10/2016
NIS:		CTPS:	SÉRIE:
SEXO:	() FEMININO (X) MASCULINO		
ESTADO CIVIL:	Divorciado		
TÍTULO DE ELEITOR:	0038 9105 1848	ZONA EL.:	002
		SEÇÃO:	0019
CELULAR	(66) 99988-4561	TELEFONE RES.:	
E-MAIL:	ozeasponde@hotmail.com		
PERÍODO DE MANDATO:	___/___/___ À ___/___/___.		
REPRESENTAÇÃO:	() Conselho Municipal da Assistência Social (X) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal do Trabalho () Conselho Municipal do Idoso () Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:			Lucimar Martins Ribeiro		
PAI:			Valter Farias Ribeiro		
MÃE:			Celina Martins Ribeiro		
ENDEREÇO:			Av. Marechal Rondon Nº 779		
BAIRRO:		GRAU DE INSTRUÇÃO:			
Ant.		Superior completo Pedagogia e Serviço Social			
CPF:		DATA NASC.:			
338.341.641-00		19/03/1962			
RG		ORG.EXP.:		D.EMIS.:	
367499		SSP/MS		20/10/2015	
NIS:		CTPS:		SÉRIE:	
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO					
ESTADO CIVIL:					
Solteira					
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA EL.:		SEÇÃO:	
0186 3824 1848		002		0040	
CELULAR		TELEFONE RES.:			
66.9599-2419					
E-MAIL:					
luci-m-ribeiro@hotmail.com					
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.					
REPRESENTAÇÃO:					
☐ Conselho Municipal da Assistência Social					
☐ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente					
☐ Conselho Municipal do Trabalho					
☐ Conselho Municipal do Idoso					
☐ Conselho Municipal de Habitação					

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CM DCA

Instituto Santa
Terezinha - Pastoral
suplente

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:			Adriana Barbosa Gomes		
PAI:			Sebastião Otávio Gomes		
MÃE:			Lucina Barbosa Gomes		
ENDEREÇO:			Nº 1284		
BAIRRO:			GRAU DE INSTRUÇÃO:		
São Sebastião			Ensino Superior		
CPF:		DATA NASC.:			
886.394.601-91		21/07/1979			
RG		ORG.EXP.:		D.EMIS.:	
1185453-7		SJ/MT		02/05/1996	
NIS:		CTPS:		SÉRIE:	
SEXO: ☒ FEMININO () MASCULINO					
ESTADO CIVIL: Casado					
TÍTULO DE ELEITOR:			ZONA EL.:		SEÇÃO:
013638691864			002		0045
CELULAR		TELEFONE RES.:			
66 99981-6466					
E-MAIL:					
adriagaga10@hotmail.com					
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.					
REPRESENTAÇÃO:					
☒ Conselho Municipal da Assistência Social					
() Conselho Municipal da Criança e do Adolescente					
() Conselho Municipal do Trabalho					
() Conselho Municipal do Idoso					
() Conselho Municipal de Habitação					

Adriana Barbosa Gomes.
ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Título

NOME:	Jéber Alvirino Ballbino Cardoso			COR:	
PAI:	João Alvirino Ballbino Cardoso				
MÃE:	Alcidesina Ballbino Cardoso				
ENDEREÇO:	Rua Dr. Juliano José da Silva nº 1352				
BAIRRO:	St. M. Bertile		GRAU DE INSTRUÇÃO:	3º grau completo	
CPF:	984411751-87	DATA NASC.:	03/08/1983		
RG	1391269-0	ORG.EXP.:	SSP/MT	D.EMIS.:	06/05/2013
NIS:		CTPS:		SÉRIE:	
SEXO:	() FEMININO (X) MASCULINO				
ESTADO CIVIL:	casado				
TÍTULO DE ELEITOR:	21014141805	ZONA EL.:	002	SEÇÃO:	0045
CELULAR	99634-4329	TELEFONE RES.:			
E-MAIL:	jéber_cardoso@hotmail.com				
PERÍODO DE MANDATO:	___/___/___ À ___/___/___.				
REPRESENTAÇÃO:	() Conselho Municipal da Assistência Social (X) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal do Trabalho () Conselho Municipal do Idoso () Conselho Municipal de Habitação				

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:	Alessandro Crivinel da Silva			COR:	
PAI:	Aderemil Rosa da Silva				
MÃE:	Maria do Carmo Crivinel da Silva				
ENDEREÇO:	Rua Pedro Selestino N° 5/n				
BAIRRO:	Centro	GRAU DE INSTRUÇÃO:			Superior completo
CPF:	615.603.591-53	DATA NASC.:		15/07/1973	
RG	684576	ORG.EXP.:	SSP/MT		D.EMIS.:
NIS:		CTPS:	SÉRIE:		
SEXO: () FEMININO (X) MASCULINO					
ESTADO CIVIL: Casado					
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA EL.:		SEÇÃO:	
11875931830		002		0036	
CELULAR	99961-7007	TELEFONE RES.:		3431-3091	
E-MAIL: drogariadagente02@gmail.com					
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.					
REPRESENTAÇÃO: () Conselho Municipal da Assistência Social (X) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal do Trabalho () Conselho Municipal do Idoso () Conselho Municipal de Habitação					

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:	Antônio Dias dos Santos		
PAI:	Odilon Dias dos Santos		
MÃE:	Romana Maria de Jesus		
ENDEREÇO:	Av. Marechal Rondon N° 1296		
BAIRRO:	Aruias	GRAU DE INSTRUÇÃO:	2º grau completo
CPF:	997228528-68	DATA NASC.:	26/04/1955
RG	460430	ORG.EXP.:	SSP/MT
		D.EMIS.:	13/05/1983
NIS:		CTPS:	SÉRIE:
SEXO:	() FEMININO (X) MASCULINO		
ESTADO CIVIL:	Casado		
TÍTULO DE ELEITOR:	522631856	ZONA EL.:	002
		SEÇÃO:	0001
CELULAR	99684-4096	TELEFONE RES.:	
E-MAIL:	teinhadosantos55@gmail.com		
PERÍODO DE MANDATO:	___/___/___ À ___/___/___		
REPRESENTAÇÃO:	() Conselho Municipal da Assistência Social (X) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal do Trabalho () Conselho Municipal do Idoso () Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:			Carmy Maria dos Santos		
ENDERECO:			Rua Desceleirano Marenbás N° 175		
BAIRRO:		GRAU DE INSTRUÇÃO			
Jardim Novo Horizonte		2º grau incompleto			
CPF:		DATA NASC.:			
93240100134		15/05/1969			
RG		ORG.EXP.:		D.EMIS.:	
821159		SSP/MT		23/05/1989	
NIS:		CTPS:		SÉRIE:	
SEXO: (X) FEMININO () MASCULINO					
ESTADO CIVIL: Solteira					
TITULO DE ELEITOR:		ZONA EL.:		SEÇÃO:	
136550618-05		002		0040	
CELULAR		TELEFONE RES.:			
99677-2202		5431-1808			
E-MAIL: carmyusa@hotmail.com					
PERIODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.					
REPRESENTAÇÃO:					
☒ Conselho Municipal da Assistência Social					
☐ Conselho Municipal da Criança e do Adolescente					
☐ Conselho Municipal do Trabalho					
☐ Conselho Municipal do Idoso					
☐ Conselho Municipal de Habitação					

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:	Jaime Correa dos Santos Junior			COR:	
PAI:	Jaime Correa dos Santos				
MÃE:	Arlinda da Silva Santos				
ENDEREÇO:	Rua João Pessoa Nº 847				
BAIRRO:	Centro	GRAU DE INSTRUÇÃO:		2º grau completo	
CPF:	442 452 851-53	DATA NASC.:		15/04/1968	
RG	639144	ORG.EXP.:	SSP/MT	D.EMIS.:	
NIS:		CTPS:		SÉRIE:	
SEXO: () FEMININO (X) MASCULINO					
ESTADO CIVIL: casado					
TÍTULO DE ELEITOR:		ZONA EL.:		SEÇÃO:	
0001 1443 1805		002		0047	
CELULAR	9963 66253	TELEFONE RES.:			
E-MAIL: jaiminhoeltronico@hotmail.com.					
PERÍODO DE MANDATO: ____/____/____ À ____/____/____.					
REPRESENTAÇÃO:					
() Conselho Municipal da Assistência Social					
(X) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente					
() Conselho Municipal do Trabalho					
() Conselho Municipal do Idoso					
() Conselho Municipal de Habitação					

ASSINATURA DO CONSELHEIRO

CADASTRO DE CONSELHEIRO

NOME:	Wiviani Cristiane Gonçalves	COR:	
PAI:	José Carlos Gonçalves		
MÃE:	Doracy de Souza Gonçalves		
ENDEREÇO:	Rua João Pessoa Nº 847		
BAIRRO:	Centro	GRAU DE INSTRUÇÃO:	3º grau completo
CPF:	023.951.351-78	DATA NASC.:	11/06/1983
RG	13476630	ORG.EXP.:	SSP/MT
		D.EMIS.:	24/02/1999
NIS:		CTPS:	SÉRIE:
SEXO:	☒ FEMININO () MASCULINO		
ESTADO CIVIL:	Casada		
TÍTULO DE ELEITOR:	022929901880	ZONA EL.:	002
		SEÇÃO:	47
CELULAR	66.99682-7946	TELEFONE RES.:	
E-MAIL:	wivianicristiane@hotmail.com		
PERÍODO DE MANDATO:	___/___/___ À ___/___/___		
REPRESENTAÇÃO:	() Conselho Municipal da Assistência Social (☒) Conselho Municipal da Criança e do Adolescente () Conselho Municipal do Trabalho () Conselho Municipal do Idoso () Conselho Municipal de Habitação		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO