



2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Titular

Nome Completo: WALISON RODRIGUES DA SILVA

RG: 102457

Órgão expedidor: SSP-TO

Data de Nascimento: 20.06.1996

CPF: 706.618.171-99

Tel. Fixo:

Tel. Celular: 63 99216-9331

Endereço: RUA CLODOMIR DE SÁ

Número: S/N

Complemento:

Bairro: BELA VISTA

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68.570-000

e-mail:

Gênero: ()feminino (X) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: ASSOCIAÇÃO DE BOMBEIROS

Sigla: ABC-SAGA

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

(X) Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Suplente

Nome Completo: NÉDYMA COSTA LIMA

RG: 3301624

Órgão expedidor: PC-PA

Data de Nascimento: 30.04.1977

CPF: 704.326.022-72

Tel. Fixo:

Tel. Celular: 94 98130-7608

Endereço: AV JK

Número: 522

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68.570-000

e-mail:

Gênero: (X) feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: CONSELHO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Sigla: CME

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

(X) Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Titular

Nome Completo: ELIZABETE DE AMORIM BORGES

RG: 495513-7

Órgão expedidor: SSP/RR

Data de Nascimento: 22/05/1972

CPF: 589.305.582-91

Tel. Fixo:

Tel. Celular: (94) 98109-1979

Endereço: Av. CASTELO BRANCO

Número: 1957

Complemento: CENTRO

Bairro: CENTRO

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68570-000

e-mail: historicizando.amorim@gmail.com

Gênero: (X) feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente.

Sigla: CMDCA

Segmento:

(X) Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não ()

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não ()

Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Suplente

Nome Completo: FRANCISCO DOS SANTOS

RG: 3818473

Órgão expedidor: PC-PA

Data de Nascimento: 25021976

CPF: 667.758.092-04

Tel. Fixo:

Tel. Celular: 94 99111-9582

Endereço: RUA MANOEL FERREIRA LIMA

Número: S/N

Complemento: VILA SANTA TEREZINHA

Bairro: BEIRA RIO

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68.570-000

e-mail: alexandrina@outlook.com

Gênero: () feminino (X) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: ONG – ASSOCIAÇÃO CULTURAL PARAUPAVAS

Sigla: PARAUPAVAS

Segmento:

() Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

(X) Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Titular

Nome Completo: LUSILEA DA SILVA TORQUATO

RG: 2368632

Órgão expedidor: PC-PA

Data de Nascimento: 04.09.1967

CPF: 387.055.671-49

Tel. Fixo:

Tel. Celular: 63 99223-9176

Endereço:

Número:

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68.570-000

e-mail: lusilea52gmail.com

Gênero: (X)feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: PROCURADORIA MUNICIPAL

Sigla: PRGM

Segmento:

(X) Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Suplente

Nome Completo: ADIR CARRAFA

RG: 5729163

Órgão expedidor: PC-PA

Data de Nascimento: 15.03.1988

CPF: 999.949.842-68

Tel. Fixo:

Tel. Celular: 94 99231-2699

Endereço: AV. CASTELO BRANCO

Número: 516

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68.570.000

e-mail: adircarrafa5@gmail.com

Gênero: () feminino (x) masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Sigla: SEMAD

Segmento:

(X) Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Titular

Nome Completo: MACILENE BORGES DA SILVA CARDOSO
RG: 2557183
Órgão expedidor: PC-PA
Data de Nascimento: 23071974
CPF: 425.165.282-72
Tel. Fixo:
Tel. Celular: 094 99226-1824
Endereço: RUA ARAGUAIA
Número: 412
Complemento:
Bairro: CENTRO
Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA
UF: PA
CEP: 68.570-000
e-mail: macilenecardoso@gmail.com
Gênero: (x)feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar
Entidade que Representa: Secretaria de Planejamento
Sigla: SEMPLAN
Segmento:
(X) Poder Executivo Municipal
() Poder Legislativo Municipal
() Movimentos Sociais e Populares
() Entidades de Trabalhadores
() Entidades Empresariais
() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa
() Organizações não Governamentais
Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)
Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)
Descreva o tipo de atendimento necessário:





2ª CONFERÊNCIA DA CIDADE CADASTRO DE DELEGADOS

Suplente

Nome Completo: VIVANE DA SILVA MEDEIRO DUARTE

RG: 6049277

Órgão expedidor: PC-PA

Data de Nascimento: 08/11/1988

CPF: 004.891.432-66

Tel. Fixo:

Tel. Celular: 063 99237-8598

Endereço: RUA CAPITÃO LACERDA

Número: 279

Complemento:

Bairro: CENTRO

Cidade: SÃO GERALDO DO ARAGUAIA

UF: PA

CEP: 68.570-000

e-mail: Viviane_medeiros2013@hotmail.com

Gênero: (x)feminino () masculino () outro/neutro/prefiro não declarar

Entidade que Representa: SECRETARIA DE PLANEJAMENTO

Sigla: SEMPLAN

Segmento:

(X) Poder Executivo Municipal

() Poder Legislativo Municipal

() Movimentos Sociais e Populares

() Entidades de Trabalhadores

() Entidades Empresariais

() Entidades Profissionais, Acadêmicas e de Pesquisa

() Organizações não Governamentais

Pessoa com Deficiência e/ou Mobilidade Reduzida: Sim () Não (X)

Necessita de algum atendimento especial: Sim () Não (X)

Descreva o tipo de atendimento necessário:

