**ANEXO III – FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DEMANDA**

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DEMANDA** |
| Município: |
| Prefeito (a): |
| End. da Prefeitura: |
|  |
| CEP: | Telefone: ( ) |
| Localidade a ser beneficiada: | População beneficiada na localidade: |
|  |  |
| A localidade possui rede coletora de esgoto? | O município possui contrato de concessão para os serviços de esgotamento sanitário? |
| ❒ SIM ❒ NÃO ❒ PARCIAL | ❒ SIM ❒ NÃO ❒ PARCIAL |
| Comentários: |
| Gestor Responsável: |
| Nome: |
| Cargo: |
| Telefone Fixo: ( ) | Celular: ( ) |
| E-mail: |

Declaro que a localidade indicada no presente formulário atende aos critérios do item 3.2.1 do Ato Convocatório de Chamamento Público nº 001/2019.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

*(Assinatura)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Prefeito