|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CADASTRAMENTO DE DEMANDA** |
| Município: |
| Prefeito(a): |
| Endereço da Prefeitura: |
| Telefone: ( ) | E-mail: |
| Distrito/localidade inscrita | População beneficiada |
|   |  |
| O município possui coleta de efluentes? | O município trata os efluentes coletados? |
| ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE | ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE |
| O município possui concessão dos serviços de água e esgoto? | O município possui cobrança pelo serviço de água e esgoto? |
| ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE | ❒ TOTAL ❒ PARCIAL ❒ INEXISTENTE |
| O município possui Plano Municipal de Saneamento Básico? |
| ❒ SIM ❒ NÃO ❒ EM ELABORAÇÃO |
| Comentários: |

|  |
| --- |
| Responsável pela inscrição |
| Nome: |
| Cargo: |
| Telefone fixo: ( ) | Celular: ( ) |
| E-mail: |

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

*\_\_\_\_\_\_(Assinatura)\_\_\_\_\_\_*

Prefeito