

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PRESTAÇÃO DE CONTAS ANUAL DE GESTÃO DA ADMINISTRAÇÃO ESTADUAL
MODELO 41

CADASTRO DO RESPONSÁVEL - TERMO DE CONVÊNIO

Órgão/Entidade:	Órgão Superior:	Exercício:
Organização da Sociedade Civil:		
Termo de Convênio nº:		
Objeto:		

1 - Qualificação do responsável pela assinatura do Termo de Convênio

Nome Completo Servidor:	
Naturalidade:	Data Nascimento: ____/____/____
Filiação	Pai:
	Mãe:

2 - Documentação

Identidade nº:	Emitente:	Data: ____/____/____
CPF nº:	CRC nº:	
Título de Eleitor nº:	Zona:	Seção:

3 - Endereço Residencial

Rua:	Nº:
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:

4 - Endereço Funcional/Comercial

Rua:	Nº:
Bairro/Distrito:	Município:
CEP:	Telefone:
E-mail:	

5 - Observações

6 - Autenticações

Elaborado Por:	Cargo:
Matrícula:	Data: ____/____/____
Assinatura:	