**MODELO MMD-TC Nº 05/2022**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO** | Cadastros |
| **USUÁRIOS** | Atricon |
| **PERIODICIDADE** | Permanente |
| **ENVIO** | Via formulário eletrônico no sistema |

**Do TC:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Campos** | **Detalhamento** |
| Nome TC |  |
| Endereço | Rua/Avenida, nº, complemento, bairro, Cep, Município, Estado, caixa postal |
| Contatos  | FonesE-mail |
| Servidor do TC integrante da Comissão de Representantes do MMD-TC | NomeTelefoneE-mail |

**Dos membros das Comissões:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Campos** | **Detalhamento** |
| Nome |  |
| Nome TC |  |
| Nome da Comissão | Com opções para:* Comissão de Avaliação do TC
* Comissão de Controle da Qualidade do TC
* Comissão de Garantia da Qualidade
* Comissão de Coordenação-Geral do MMD-TC
 |
| Função na Comissão | Com opções para:* Coordenação
* Membro
 |
| Cargo no TC | Com opções para:* Conselheiro, Conselheiro-Substituto, Procurador de Contas
* Presidente, Vice-Presidente, Corregedor, Ouvidor, Dirigente de Escola de Contas, Conselheiro-Substituto junto à Presidência
* Auditor ou equivalente
* Assessoria
* Técnico
 |
| Contatos | Com opções para:* Fone celular
* Fone fixo Gabinete
* E-mail
 |
| Assessoria(facultativo) | Com opções para:* nome
* cargo
* contatos: fone celular, fone fixo, E-mail
 |

**Data, local de preenchimento.**