**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 | Fones  E-mail |
| Servidor do TC integrante da Comissão de Representantes do MMD-TC | Nome  Telefone  E-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.**