**MODELO MMD-TC Nº 05/2024**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÍTULO** | Cadastros |
| **USUÁRIOS** | Atricon e Tribunais de Contas |
| **PERIODICIDADE** | Bienal |
| **ENVIO** | Via Sistema Aprimore |

**Do TC: (dados a serem informados uma única vez e apenas pelo representante do TC na Comissão de Representantes do MMD-TC)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Campos** | **Detalhamento** |
| Nome TC |  |
| Endereço | Rua/Avenida, nº, complemento, bairro, Cep, Município, Estado, caixa postal |
| Contatos  | - Telefone(s)- E-mail |
| Servidor do TC integrante da Comissão de Representantes do MMD-TC | - Nome- Cargo- E-mail- Telefone |

**Dos membros das Comissões e demais núcleos do MMD-TC:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **Cargo[[1]](#footnote-1)** | **E-mail** | **Telefone** | **Comissão[[2]](#footnote-2)** |
|  |  |  |  |  |

\* Este campo deve ser preenchido por todas as Comissões e demais núcleos envolvidos no processo do MMD-TC, conforme competências definidas no Manual de Procedimento.

**Data, local de preenchimento.**

1. 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 e Técnico. [↑](#footnote-ref-1)
2. Com opções para: Comissão de Avaliação do TC, Comissão de Controle da Qualidade do TC, Comissão de Garantia da Qualidade, Comissão de Coordenação-Geral, Comitê Executivo, Secretaria Executiva, Equipe de Apoio e demais núcleos do MMD-TC. [↑](#footnote-ref-2)