ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
COORDENAÇÃO DOS CONSELHOS COMUNITÁRIOS DE SEGURANÇA

FICHA DE DADOS DOS MEMBROS DO CONSEG
(OBS: Preencher digitalizado ou com letra legível e anexar cópia do documento de Identificação)

MEMBROS DO ☐ CONSEG DA CIDADE DE

DIRETORIA

1 - PRESIDENTE:

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF: ☐
CPF:	RG:	Órgão:	UF: ☐
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF: ☐
Telefone:	e-mail:		

2 - VICE – PRESIDENTE:

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			

Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

3 - SECRETÁRIO (a):

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

4 - TESOUREIRO (a):

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:

CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

CONSELHO FISCAL:

5 - 1º CONSELHEIRO (a):

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

6 - 2º CONSELHEIRO (a):

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:

CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

7 - 3º CONSELHEIRO (a):

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:			CEP:
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

8 - 1º SUPLENTE:

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:

Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:		CEP:	
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

9 - 2º SUPLENTE:

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	
Local de trabalho:			
Endereço Residencial:			Nº
Qd:	Lt:	Complemento:	
Bairro:		CEP:	
Município:			UF:
Telefone:	e-mail:		

10 - 3º SUPLENTE:

Nome:			Sexo:
Filiação: Pai:			
Mãe:			
Nascimento: / /	Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:	UF:
Profissão:		Segmento que representa:	

Local de trabalho:				
Endereço Residencial:				Nº
Qd:	Lt:	Complemento:		
Bairro:			CEP:	
Município:				UF:
Telefone:		e-mail:		

COLABORADOR (A):

Nome:			Sexo:	
Filiação: Pai:				
Mãe:				
Nascimento: / /		Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:		UF:
Profissão:		Segmento que representa:		
Local de trabalho:				
Endereço Residencial:				Nº
Qd:	Lt:	Complemento:		
Bairro:			CEP:	
Município:				UF:
Telefone:		e-mail:		

COLABORADOR (A):

Nome:			Sexo:	
Filiação: Pai:				
Mãe:				
Nascimento: / /		Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:		UF:
Profissão:		Segmento que representa:		
Local de trabalho:				

Endereço Residencial:				Nº
Qd:	Lt:	Complemento:		
Bairro:			CEP:	
Município:				UF:
Telefone:		e-mail:		

COLABORADOR (A):

Nome:			Sexo:	
Filiação: Pai:				
Mãe:				
Nascimento: / /		Natural de:		UF:
CPF:	RG:	Órgão:		UF:
Profissão:		Segmento que representa:		
Local de trabalho:				
Endereço Residencial:				Nº
Qd:	Lt:	Complemento:		
Bairro:			CEP:	
Município:				UF:
Telefone:		e-mail:		