

PORTARIA Nº 26, DE 14 DE MARÇO DE 2024.

NOMEIA os membros do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do município de Jati do Estado de Ceará no âmbito do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN, e dá outras providências.

A PREFEITA DO MUNICÍPIO DE JATI, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais que lhe confere a Constituição Federal e a Lei Orgânica do Município;

CONSIDERANDO princípios e diretrizes da Lei Nº 11.346, de 15 de setembro de 2006, com os Decretos Nº 6.272 e Nº 6.273, ambos de 23 de novembro de 2007, com o Decreto Nº 7.272, de 25 de agosto de 2010 e demais normas administrativas da Câmara Interministerial de Segurança Alimentar e Nutricional - CAISAN;

RESOLVE:

Art. 1º NOMEAR os membros do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional do município de Jati do Estado de Ceará, conforme Lei municipal Nº. 028 de 06 de março do ano 2024 e Decreto Municipal nº 005 de março de 2024, conforme abaixo:

1 - Representantes Governamentais:

1.1- Representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social:

Nome	Titular/Suplente	CPF
Anderson Felipe da Silva	Titular	064.875.503-70
Edjane Keane Bezerra Silva	Suplente	048.425.723-45

1.2- Representantes da Secretaria Municipal de Saúde:

Nome	Titular/Suplente	CPF
Tania Caroline Sousa Xavier	Titular	055.453.753-25
Iolanda Jovino Gomes Novais	Suplente	214.965.523-34

1.3-Representantes da Secretaria Municipal de Educação:

Rua Carmelita Guimarães, nº 2, Centro, Jati-CE - CEP: 63.275-000 - CNPJ: 07.413.255/0001-25 - Fone: (88) 3575.1288

Nome	Titular/Suplente	CPF
Jose Maria Barboza	Titular	285.326.528-20
Cleciane Alves dos Santos	Suplente	024.182.593-82

1.4-Representantes da Secretaria municipal de Agricultura;

Nome	Titular/Suplente	CPF
Juarez Nogueira Filho	Titular	548.398.587-72
Vinícius Rodrigues de Souza	Suplente	065.163.713-93

2- Representantes da Sociedade Civil;

2.1- Representantes Movimento Sindical patronal, urbano e rural:

Nome	Titular/Suplente	CPF
Francisco Manoel da Silva	Titular	248.877.574-68
Jéssica Maiara de Jesus Lima	Suplente	045.556.213-01

2.2 - Instituições religiosas de diferentes expressões de Fé, existentes no município - Igreja Católica;

Nome	Titular/Suplente	CPF
Marcos Emanuell Gomes Victor	Titular	061.218.123.54
Eluciana Ferreira Leonardo	Suplente	875.212.533-53

2.3 - Representantes de Instituições religiosas de diferentes expressões de Fé - Igreja Evangélica

Nome	Titular/Suplente	CPF
Israel Luiz do Nascimento	Titular	040.866.263-81
Maria Luiza Ferreira	Suplente	935.369.683-68

2.4 - Representantes do Conselho Municipal de Desenvolvimento Sustentável;

Nome	Titular/Suplente	CPF
Renato Vidal de Queiroz	Titular	938.379.092-04
Ana Beatriz dos Santos	Suplente	040.866.263-81

2.5 - Representantes de Associação Comunitária Distrito Carnaúba;

Nome	Titular/Suplente	CPF
Derismar da Silva Barros	Titular	806.039.123-20
Delma da Silva Barros	Suplente	914.291.883-91

2.6 - Representantes de Associação A.C.P.A Antônio - Distrito Baixa Grande;

Nome	Titular/Suplente	CPF
Nataele Tuanne de Santana Leite	Titular	022.511.003-26
Taiza Tayne Santana Leôncio	Suplente	048.678.243-30

2.7 – Representantes do Conselho de Alimentar Escolar- CAE;

Nome	Titular/Suplente	CPF
Soraia Pedro dos Santos	Titular	016.744.883-86
Patrícia Leobino Nogueira dos Santos	Suplente	002.241.863-61

2.8 – Representantes da Colônia de Pescadores e aquicultura;

Nome	Titular/Suplente	CPF
José Vackson de Magalhães Simão	Titular	057.431.294-36
Cícero Simão de Lima	Suplente	396.386.004-97

Art. 2º A presente Portaria entra em vigor a partir da data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Registre-se, Publique-se e cumpra-se.

GABINETE DA PREFEITA DO MUNICÍPIO DE JATI, Estado do Ceará, em 14 de março de 2024.

MÔNICA ROSANY PEREIRA MARIANO
Prefeita Municipal de Jati

**MONICA
ROSANY
PEREIRA
MARIANO:08
460815471**

Assinado de forma digital por MONICA ROSANY PEREIRA MARIANO:08460815471
Dados: 2024.03.14 13:54:40 -03'00'

1
2 **Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional de Jati do Estado de**
3 **Ceará.**

1 **ATA Nº 002/2024 do Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional**
2 **de Jati do Estado de Ceará no âmbito do Sistema Nacional de Segurança**
3 **Alimentar e Nutricional – SISAN.**

4 *Nataeli Tuomne de Santana Leite.*

5 *JYRAEL MOQUEIRA FILHO.*

6 *Edneyton Cordeiro Siqueira*

7 *planda javino Gomes Romão*

8 *Ediane Keane Bezerra Silva*

9 *Francisca da Silva Campos Couto*

10 *Vanja Lúcia Andrade Gomes.*

11 *Anderson Felipe da Silva*

12 *Camilla Evelynne Bandeira dos Santos.*

13 *João Paulo de Aguiar Silva.*

14 *Janna Januelli da Silva*

15 *Derisima da Silva Barros*

16

17

18

19

20

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>José Maria de Jesus Lima</i>		CELULAR: <i>(88) 982284242</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATA DE NASCIMENTO: <i>03-12-1991</i>			
CPF: <i>045.556.213-01</i>	RG: <i>2007083005-8</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>13/03/2008</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino médio completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Agricultora</i>				
FUNÇÃO:				
RUA: <i>Sobino Peruvia</i>				Nº <i>41</i>
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>	CEP:		
E-MAIL: <i>mariajesus20696@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Sindicato Rural de Jati</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>3 anos</i>				
DTA DA PORTARIA:		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()		
TITULAR() SUPLENTE()		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		() 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO()		() SIM (x) NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>José Maria de Jesus Lima</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Yoti Karazon de Magalhães Simão</i>		CELULAR: <i>(83) 988888788</i>		
SEXO: () F <input checked="" type="checkbox"/> M	DATA DE NASCIMENTO: <i>19/11/1985</i>			
CPF: <i>057.431.294-36</i>	RG: <i>2878488</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO: <i>SSPPB</i>	UF: <i>PB</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino Superior Incompleto</i>				
PROFISSÃO: <i>Pescador</i>				
FUNÇÃO: <i>Presidente</i>				
RUA: <i>Sítio Balancea</i>				Nº
CIDADE: <i>Yoti Ice</i>	BAIRRO: <i>Zona Rural</i>	CEP: <i>63275-000</i>		
E-MAIL: <i>karazonmagalhaes@hotmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>colônia de pescadores</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA:		GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL <input checked="" type="checkbox"/>		
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE ()		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		() 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM () NÃO ()		() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A):				

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>Ulisses Simão de Lima</i>		CELULAR: <i>88 981701398</i>		
SEXO: () F (X) M	DATA DE NASCIMENTO:			
CPF:	RG:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO:	UF:
<i>396.386.004-97</i>	<i>03604958324</i>	<i>13/06/2023</i>	<i>SSP</i>	<i>PB</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino médio completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Pescador</i>				
FUNÇÃO:				
RUA: <i>Sítio Balancea</i>				Nº
CIDADE: <i>Yatitice</i>	BAIRRO: <i>Zona Rural</i>		CEP: <i>63275-000</i>	
E-MAIL:				
<i>coloniaz80yatice@outlook.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Colônia de Pescadores</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR ()	SUPLENTE (X)	GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL (X)		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL		
		() 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM () NÃO ()		() SIM (X) NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Ulisses Simão de Lima</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: FRANCISCO MANOEL DA SILVA		CELULAR: 988397208		
SEXO: () F (X) M	DATA DE NASCIMENTO: 05.08.1955			
CPF: 24887757463	RG: 20076419793	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO: SSP CE	UF: CE
ESCOLARIDADE: ENSINO COMPLETO				
PROFISSÃO: AGRICULTOR				
FUNÇÃO: PRESIDENTE				
RUA: SÍTIO BANANCA				Nº 5/H
CIDADE: JATI	BAIRRO: DISTRITO		CEP: 63275000	
E-MAIL: STR.JATI@BOI.COM.BR				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: SIND. DOS TRAB. RURAIS DE JATI				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: 24 ANOS				
DTA DA PORTARIA:		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL(X)		
TITULAR(X) SUPLENTE()	CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		(X) 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM(X) NÃO()		()SIM (X)NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): FRANCISCO MANOEL DA SILVA				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Renato Vidal de Queiroz</i>		CELULAR: <i>193/988410895</i>		
SEXO: () F (x) M	DATA DE NASCIMENTO: <i>10/04/1984</i>			
CPF: <i>959.710.173-99</i>	RG: <i>2000099091173</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>18/12/2000</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino Médio</i>				
PROFISSÃO: <i>Funcionário Público</i>				
FUNÇÃO: <i>Motociclista</i>				
RUA: <i>Sítio Balança</i>				Nº <i>S/N</i>
CIDADE: <i>JATI</i>		BAIRRO: <i>Zona Rural</i>		CEP: <i>63275-000</i>
E-MAIL: <i>Renato@hottmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA:				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA: <i>11 anos</i>				
TITULAR (x) SUPLENTE ()		GOVERNO (x) SOCIEDADE CIVIL ()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (x) 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM (x) NÃO ()		() SIM (x) NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Renato Vidal de Queiroz</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: Ana Beatriz das Santos		CELULAR: (88) 988844345		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: 20/09/2004			
CPF: 11282000314	RG: 202117889-40	DATA DE EXPEDIÇÃO: 13/12/2024	ORGÃO: SSPOS	UF: CE
ESCOLARIDADE: Ensino médio completo				
PROFISSÃO: Agente Administrativo				
FUNÇÃO: Boquista				
RUA: Sítio Macapá				Nº
CIDADE: Jati-CE	BAIRRO: Zona rural		CEP: 63275000	
E-MAIL: beatrizwill14@gmail.com				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: Secretaria de agricultura				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: 3 ano				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)	GOVERNO(<input checked="" type="checkbox"/>) SOCIEDADE CIVIL()			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:	CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (<input checked="" type="checkbox"/>) 40HS SEMANAL			
MEMBRO DA DIRETORIA:	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)	() SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO			
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): Ana Beatriz das Santos				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Tarcis Luiz do Nascimento</i>		CELULAR: <i>88 982 204786</i>		
SEXO: () F <input checked="" type="checkbox"/> M	DATA DE NASCIMENTO: <i>02/10/2024</i>			
CPF: <i>040.86626385</i>	RG: <i>2002097086839</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>18/10/2019</i>	ÓRGÃO: <i>SSP55</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino Médio completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Conselheiro Tutelar</i>				
FUNÇÃO: <i>Consultor</i>				
RUA: <i>Chico Xavier</i>				Nº <i>22</i>
CIDADE: <i>Jati-CE</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>	CEP: <i>63-275-000</i>		
E-MAIL: <i>iancelpiva11@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Conselho Tutelar</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>3 meses</i>				
DTA DA PORTARIA: <i>10/04/2024</i>				
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE ()	GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL ()			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:	CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL <input checked="" type="checkbox"/> 40HS SEMANAL			
MEMBRO DA DIRETORIA:	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Tarcis Luiz do Nascimento</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Francisca da Silva Campos Couto</i>		CELULAR: <i>(881) 988451502</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>02-02-1975</i>			
CPF: <i>842.467.663-72</i>	RG: <i>2008097050659</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>18-08-2008</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Superior completo - pós-graduada Letras</i>				
PROFISSÃO:				
FUNÇÃO: <i>coordinadora SCFV.</i>				
RUA: <i>Vereador Augusto Bento</i>				Nº <i>247</i>
CIDADE: <i>Jati-CE</i>	BAIRRO: <i>centro</i>		CEP: <i>63276000</i>	
E-MAIL: <i>francesca.couto@hotmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA:				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE()		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO()		() SIM () NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Fca da Silva Campos Couto</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Edjane Keane Bezerra Silva</i>		CELULAR: <i>981620630</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATA DE NASCIMENTO: <i>01/02/1992</i>			
CPF: <i>048.425.723-45</i>	RG: <i>2006029046940</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>18/01/2006</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino Superior</i>				
PROFISSÃO: <i>Pedagoga</i>				
FUNÇÃO: <i>Supervisora do PCF</i>				
RUA: <i>Sítio Barro Branco II</i>				Nº
CIDADE: <i>Jati - CE</i>	BAIRRO:		CEP:	
E-MAIL: <i>edjane-bezerra@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Assistência Social</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA:		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()		
TITULAR() SUPLENTE()		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		() 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO()		()SIM ()NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Edjane Keane Bezerra Silva</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Marcos Emanuel Gomes Victor</i>		CELULAR: <i>88981 985545</i>		
SEXO: () F (X) M	DATA DE NASCIMENTO: <i>28-01-1997</i>			
CPF: <i>061.218.123.54</i>	RG: <i>2008097054700</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>19-08-2008</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Superior completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Servidor publico</i>				
FUNÇÃO:				
RUA: <i>Veneador Augusto Bento da Silva</i> Nº <i>312</i>				
CIDADE: <i>Jati-CE</i>		BAIRRO: <i>Centro</i>	CEP: <i>63275000</i>	
E-MAIL:				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Igreja Católica</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR (X) SUPLENTE ()		GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL (X)		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM () NÃO (X)		() SIM (X) NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A):				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Elaineira Ferreira Lima</i>		CELULAR: <i>988960689</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>03/06/1977</i>			
CPF: <i>875-249-533-55</i>	RG: <i>980629107076</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>06/01/2014</i>	ÓRGÃO: <i>CE</i>	UF: <i>SSP</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino médio completo</i>				
PROFISSÃO:				
FUNÇÃO:				
RUA: <i>Manuel Luiz</i>				Nº <i>126</i>
CIDADE: <i>Jati</i>		BAIRRO:		CEP: <i>63975-000</i>
E-MAIL:				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Igreja Católica</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL(<input checked="" type="checkbox"/>)		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: (<input checked="" type="checkbox"/>) 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		()SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Elaineira Ferreira Lima</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Damiana Keyla de Sousa Linhares</i>		CELULAR: <i>88981674219</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>11-08-1983</i>			
CPF: <i>978634083-34</i>	RG: <i>35188292000</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Pós graduada</i>				
PROFISSÃO: <i>Professora</i>				
FUNÇÃO:				
RUA: <i>Sítio Juá</i>				Nº
CIDADE: <i>Penaforte-CE</i>		BAIRRO: <i>Sítio</i>		CEP:
E-MAIL: <i>linhareskeyla@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>de Educação</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>18 anos</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)		GOVERNO(<input checked="" type="checkbox"/>) SOCIEDADE CIVIL()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (<input checked="" type="checkbox"/>) 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		() SIM (X) NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Damiana Keyla de Sousa Linhares</i>				

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>Eleciore Aluis dos Santos</i>		CELULAR: <i>88988077623</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO:			
CPF: <i>02418259382</i>	RG: <i>2000 9 91 37845</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>07-08-2000</i>	ÓRGÃO: <i>SSP-</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Pos-graduada</i>				
PROFISSÃO: <i>Agente Administrativo.</i>				
FUNÇÃO:				
RUA: <i>Jose Sequiera Silva</i>				Nº <i>37</i>
CIDADE: <i>Jati-CE</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>		CEP: <i>63275000</i>	
E-MAIL: <i>eleciortati@hotmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Educação</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>15 Anos</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE()	GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:	CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL			
MEMBRO DA DIRETORIA:	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
SIM() NÃO()	()SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO			
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Eleciore Aluis dos Santos</i>				

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: JUARez MIGUEIRA FILHO		CELULAR: (88)98802390		
SEXO: () F (X) M	DATA DE NASCIMENTO: 19/05/1957			
CPF: 548-39-587-72	RG: 10-939.385	DATA DE EXPEDIÇÃO: 16/12/1976	ÓRGÃO: SSP-SP	UF: SP
ESCOLARIDADE: 2º GRADUADO				
PROFISSÃO: FUNCIONÁRIO PÚBLICO MUNICIPAL				
FUNÇÃO: SECRETÁRIO				
RUA: SAÍMO PEREIRA				Nº 146
CIDADE: JATI	BAIRRO: CENTRO	CEP: 63.225000		
E-MAIL: JUARezNFILHO57@GMAIL.COM				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: SECRETARIA ADULTORA				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: 3 ANOS				
DTA DA PORTARIA: 01/09/2021		GOVERNO (X) SOCIEDADE CIVIL ()		
TITULAR (X) SUPLENTE ()	CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (X) 40HS SEMANAL			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
MEMBRO DA DIRETORIA:	() SIM (X) NÃO			
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A):	JuaRez Migueira Filho			

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>Vinícius Rodrigues de Sousa</i>		CELULAR: <i>(88) 98807-1457</i>		
SEXO: () F (X) M	DATA DE NASCIMENTO: <i>27/12/2003</i>			
CPF: <i>065.163.713-93</i>	RG: <i>20073216237</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>24/08/2021</i>	ÓRGÃO: <i>SSPDS-CE</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino médio completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Servidor Público</i>				
FUNÇÃO: <i>Agente Administrativo</i>				
RUA: <i>Sítio Balsamo</i>				Nº <i>00</i>
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Zona Rural</i>	CEP: <i>63275-000</i>		
E-MAIL: <i>Viniciusrodrigues2712@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Secretaria de Agricultura</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>1 ano</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(X)		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO()		() SIM (X) NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A):				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Nataele Tuamne de Santana Leite.</i>		CELULAR: <i>(88)98821-9483</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>15/10/1987</i>			
CPF:	RG:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO:	UF:
<i>092.511.003-26</i>	<i>2004029183042</i>	<i>14-02-2020</i>	<i>SSP</i>	<i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Superior</i>				
PROFISSÃO: <i>Agricultora</i>				
FUNÇÃO: <i>Sócia</i>				
RUA: <i>Distrito Baixa Grande</i>				Nº <i>—</i>
CIDADE: <i>fati</i>	BAIRRO: <i>Zona rural</i>		CEP: <i>63.275-000</i>	
E-MAIL:				
<i>natalesantana@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>A.C.P.A. ANTONIO NEVES</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>Desde 2012.</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE ()		GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL <input checked="" type="checkbox"/>		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL <input checked="" type="checkbox"/> 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Nataele</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Taiza Fayne Santana Leão</i>		CELULAR: <i>(88)988098725</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>08/11/1991</i>			
CPF:	RG:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO:	UF:
<i>048.678.243-30</i>	<i>55.492.459-6</i>	<i>22/09/2011</i>	<i>SSP</i>	<i>SP</i>
ESCOLARIDADE: <i>Superior incompleto</i>				
PROFISSÃO: <i>Agricultora</i>				
FUNÇÃO: <i>Sócia</i>				
RUA: <i>Districto Bauxa Grande</i>				Nº
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Zona rural</i>		CEP: <i>63275000</i>	
E-MAIL:				
<i>deboratama.08@hotmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>A.C.P.A Antonio Neves</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>desde 2014</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL(<input checked="" type="checkbox"/>)		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (<input checked="" type="checkbox"/>) 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO(<input checked="" type="checkbox"/>)		()SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>[Assinatura]</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Soraia Pedro dos Santos</i>		CELULAR: <i>(88)98832-3041</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO:			
CPF: <i>016.744.883-86</i>	RG:	DATA DE EXPEDIÇÃO:	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Superior completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Professora</i>				
FUNÇÃO: <i>Professora</i>				
RUA: <i>Pedro Dantas de Oliveira</i>				Nº <i>35</i>
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>		CEP: <i>63275-000</i>	
E-MAIL: <i>soraiajati@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Secretaria de Educação</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>18 Anos</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE ()		GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL ()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: <input checked="" type="checkbox"/> 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM () NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Soraia Pedro dos Santos</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: <i>Patrícia Leobino Nogueira dos Santos</i>		CELULAR: <i>(88) 988781171</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>29/09/1982</i>			
CPF: <i>002.241.863.61</i>	RG: <i>98029110301</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>31/03/2017</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Nível superior completo.</i>				
PROFISSÃO: <i>Professora.</i>				
FUNÇÃO: <i>Professora.</i>				
RUA: <i>Luiz Anacleto Silva</i>				Nº <i>50</i>
CIDADE: <i>fati</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>		CEP: <i>63075-000</i>	
E-MAIL: <i>patricialeobino2000@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA:				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>18 ANOS</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)	GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:	CARGA HORÁRIA: <input checked="" type="checkbox"/> 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL			
MEMBRO DA DIRETORIA:	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
SIM() NÃO()	()SIM (X)NÃO			
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Patrícia Leobino Nogueira dos Santos</i>				

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>Helma da Silva Barros</i>		CELULAR: <i>(88) 983 705545</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATA DE NASCIMENTO: <i>25/03/1974</i>			
CPF: <i>914.291.883-91</i>	RG: <i>2006029199972</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>13/10/17</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>PE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino Médio Completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Agricultor</i>				
FUNÇÃO: <i>Calheta</i>				
RUA: <i>Rua Santo Antônio</i>				Nº
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Distrito Armador</i>	CEP: <i>63275000</i>		
E-MAIL: <i>HelmaBarros15@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Cozinha Comunitária</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>06 meses</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL(<input checked="" type="checkbox"/>)		
VÍNCULO INSTITUCIONAL: <i>Associado</i>		CARGA HORÁRIA: (<input checked="" type="checkbox"/> 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM(<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO()		()SIM (<input checked="" type="checkbox"/>)NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A):				

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>Derismar da Silva Barros</i>		CELULAR: <i>(88)988787339</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO:			
CPF: <i>806.039.123-20</i>	RG: <i>301480096</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>26/02/96</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Ensino Superior Completo</i>				
PROFISSÃO: <i>Pedagoga / Cozinheira</i>				
FUNÇÃO: <i>Cozinheira</i>				
RUA: <i>Rua São Sebastião</i>				Nº <i>135</i>
CIDADE: <i>Gati</i>	BAIRRO: <i>Distrito Amarello</i>		CEP: <i>63275-000</i>	
E-MAIL: <i>derinhosilva6083@gmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Cozinha Comunitária</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>06 meses</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE ()		GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL <input checked="" type="checkbox"/>		
VÍNCULO INSTITUCIONAL: <i>Associada - Presidente</i>		CARGA HORÁRIA: <input checked="" type="checkbox"/> 20HS SEMANAL () 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO ()		() SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Derismar da Silva Barros</i>				

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

CADASTRO DE CONSELHEIRO

**Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal**

NOME: <i>Jolanda Jovino Gomes Novais</i>		CELULAR: <i>(88) 988844344</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>09-09-1960</i>			
CPF: <i>214.965.523-34</i>	RG: <i>2008689555-3</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>10-12-2023</i>	ÓRGÃO: <i>SSP</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>superior completo - Pós-graduação</i>				
PROFISSÃO: <i>Professora</i>				
FUNÇÃO: <i>Coord. Vigilância Sanitária e Ambiental</i>				
RUA: <i>Jonas Vidal Victor Neto</i>				Nº <i>03</i>
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Bela Vista</i>		CEP: <i>63275-000</i>	
E-MAIL: <i>jolandajovino@yahoo.com.br</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>3 anos e 3 meses</i>				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE ()	GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL ()			
VÍNCULO INSTITUCIONAL:	CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (<input checked="" type="checkbox"/>) 40HS SEMANAL			
MEMBRO DA DIRETORIA:	TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?			
SIM () NÃO ()	() SIM (<input checked="" type="checkbox"/>) NÃO			
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): <i>Jolanda Jovino Gomes Novais</i>				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA-
Municipal

NOME: Estrejon Cardoso Siqueira		CELULAR: (85) 988450669		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: 03-11-2000			
CPF: 082.694.563-57	RG: 2016038077-9	DATA DE EXPEDIÇÃO: 03/02/2016	ÓRGÃO: SSP	UF: CE
ESCOLARIDADE: Superior completo, graduação.				
PROFISSÃO: Enfermeira				
FUNÇÃO: Coordenadora PSE, mais saúde, laboratório mobil				
RUA: Padre Lívio		Nº 86		
CIDADE: Jati-CE	BAIRRO: Centro	CEP: 63275-000		
E-MAIL: Estrejonjati34@gmail.com				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: Saúde				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: 1 mês				
DTA DA PORTARIA:				
TITULAR() SUPLENTE(<input checked="" type="checkbox"/>)		GOVERNO() SOCIEDADE CIVIL()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAL (<input checked="" type="checkbox"/>) 40HS SEMANAL		
MEMBRO DA DIRETORIA:		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA?		
SIM() NÃO()		()SIM (x)NÃO		
ASSINATURA DO CONSELHEIRO(A): Estrejon Cardoso Siqueira				

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA- Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA- Municipal

NOME: <i>Tania Caroline de Sousa Xavier</i>		CELULAR: <i>(88) 98843-1619</i>		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F () M	DATA DE NASCIMENTO: <i>02/09/1992</i>			
CPF: <i>055.453.753-25</i>	RG: <i>2008097053651</i>	DATA DE EXPEDIÇÃO: <i>18/08/2008</i>	ÓRGÃO: <i>SSP-CE</i>	UF: <i>CE</i>
ESCOLARIDADE: <i>Pós-Graduanda</i>				
PROFISSÃO:				
FUNÇÃO: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>				
RUA: <i>Luz Arago da Silva</i>		N: <i>02</i>		
CIDADE: <i>Jati</i>	BAIRRO: <i>Centro</i>	CEP: <i>63275-000</i>		
E-MAIL: <i>carol.xavier19@hotmail.com</i>				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: <i>Secretaria Municipal de Saúde</i>				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO: <i>4 anos</i>				
DATA DA PORTARIA:				
TITULAR () SUPLENTE ()		GOVERNO () SOCIEDADE CIVIL ()		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: () 20HS SEMANAIS () 40HS SEMANAIS		
MEMBRO DA DIRETORIA: SIM () NÃO ()		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? SIM () NÃO ()		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO (A):

Tania Caroline de Sousa Xavier

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA- Municipal

CADASTRO DE CONSELHEIRO

Conselho Municipal de Segurança Alimentar e Nutricional – CONSEA- Municipal

NOME: José Maria Barboza		CELULAR: (88) 988418752		
SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	DATA DE NASCIMENTO: 14/11/1974			
CPF: 285.326.538-20	RG: 2023097617-9	DATA DE EXPEDIÇÃO: 08/05/23	ÓRGÃO: SSPDS-C	UF: CE
ESCOLARIDADE: Doutorado				
PROFISSÃO: Professor				
FUNÇÃO: Secretário de Educação.				
RUA: Padre Nicodemus		N: 46		
CIDADE: Jati	BAIRRO: Centro		CEP: 63275-000	
E-MAIL: zemaniejati2021@gmail.com				
SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO QUE REPRESENTA: Secretaria de Educação.				
QUANTO TEMPO NA SECRETARIA OU INSTITUIÇÃO:				
DATA DA PORTARIA: 04/10/21.				
TITULAR <input checked="" type="checkbox"/> SUPLENTE <input type="checkbox"/>		GOVERNO <input type="checkbox"/> SOCIEDADE CIVIL <input type="checkbox"/>		
VÍNCULO INSTITUCIONAL:		CARGA HORÁRIA: <input checked="" type="checkbox"/> 20HS SEMANAIS <input type="checkbox"/> 40HS SEMANAIS		
MEMBRO DA DIRETORIA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		TEM ALGUMA DEFICIÊNCIA? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		

ASSINATURA DO CONSELHEIRO (A):

José Maria Barboza