



MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS

1

16/05/2024 16.55.48

Número do Processo	9766/2024	WWW.MOZARLANDIA.GO.GOV.BR
Órgão de Origem	F.M.A.S.	
Departamento de Origem	SECRETARIA DE ASSISTENCIA SOCIAL	
Interessado	TATIANE ALVES DE SOUZA	
Assunto	OFICIO	
Data/Hora	16/05/2024 16:43	
Nr. Doc		
Valor	R\$ 0,00	
Processo Agrupador		
Descrição	REPRESENTANTES PARA COMPOR O CMAS.	

Resp. Autuação **MATHEUS HENRIQUE FERREIRA E SILVA**

Endereço **RUA 11**
Complemento
Bairro **SANTA MÔNICA**
Cidade **MOZARLÂNDIA** Estado **GOIÁS**
Telefones **(62) 9837-0555**

Nestes termos, pede deferimento
MUNICÍPIO DE MOZARLÂNDIA - ESTADO DE GOIÁS 16/05/2024 16:43

TATIANE ALVES DE SOUZA

Ofício Nº 42/2024 – SMAS

Mozarlândia, Goiás 16 de maio de 2024.

A par de cumprimentá-la, e parabenizar Vossa Senhoria pelos relevantes trabalhos desenvolvidos juntamente com os demais membros do Conselho Municipal de Assistência Social, venho em resposta ao Ofício nº 29-A/2024 CMAS, informar quanto a indicação de dois representantes da Secretaria Municipal de Assistência Social para o Conselho Municipal de Assistência Social, bem como a documentação em anexo. Os representantes serão:

Titular - Luzineide Silva Lomba, inscrita no CPF nº 686.375.515-72, telefone para contato: (71) 99723-2008.

Suplente – Nária Vieira Antunes, inscrita no CPF nº 622.603.831-49, telefone para contato: (62) 99291-2219

Sem mais para o momento, agradecemos a colaboração.

TATIANE ALVES DE SOUZA:01484288190
Assinado de forma digital por
TATIANE ALVES DE
SOUZA:01484288190
Dados: 2024.05.16 16:39:52
-03'00"

TATIANE ALVES DE SOUZA
Secretária Municipal da Assistência Social



Ilma. Presidente,
Mariana Figueredo Alves
Presidente do CMAS de Mozarlândia – GO

HABILITAÇÃO


Atualizada em: 16/05/2024 - 15:29:34

Verifique autenticidade do QR Code com o app [Via](#)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
2143361835



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME: **MARIA TE. LOUREDES DA SILVA**

DOC. IDENTIDADE/DTCC EMISSOR/UF: **631659531 SSP BA**

CPF: **686.315.515-02** DATA NASCIMENTO: **20/08/1973**

FILIAÇÃO: **BENEDITINO DE OLIVEIRA LORE A**

PERMISSÃO: **A**

VALIDADE: **19/05/2031**

1ª HABILITAÇÃO: **27/07/2010**

CAT. HAB: **A**

B
A



 Histórico de emissões da CNH

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DE GOIÁS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

NOME

NÁRIA VIEIRA ANTUNES



FILIAÇÃO
ADELÁDIO VIEIRA

ERNESTINA ANTUNES VIEIRA

DATA NASCIMENTO
12/12/1966

NATURALIDADE
CRUZEIROS - GO
OBSERVAÇÃO

TIPOFATOR RH

Nária Vieira Antunes
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

LEI N. 7.116 DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 622603831-49 D19*****

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/08/2021

Nº 2243927 2ª VIA

REGISTRO CIVIL

CERTIDÃO DE NASCIMENTO 206 A-18 PLS100 CRUZEIROS - GO EM
15/07/2021

T ELETOR

CTPS

SÉRIE UF

FOLEGAR DIRETO

RESPI/PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

CERT MILITAR

CIRI

CNS



SENHADA

ASSINATURA DO CRIADOR



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL