**Formulário para envio de solicitações de esclarecimento**

Este formulário tem a finalidade de esclarecer as dúvidas e receber sugestões sobre a Consulta Pública nº 003/2020- **MODELO DE REGULAMENTO DOS SERVIÇOS DE ABASTECIMENTO DE ÁGUA E ESGOTAMENTO SANITÁRIO**. Este regulamento estabelece as condições gerais para prestação e utilização dos serviços públicos de abastecimento de água e de esgotamento sanitário para o Municípios regulados e foi revisado pela Comissão instituída pela Resolução de Regulação nº 009/2020.

**Por favor, para o preenchimento do formulário observe as instruções abaixo:**

* Após o preenchimento, esse formulário deve ser enviado para o CISAB Zona da Mata por e-mail ao endereço eletrônico: [regulacao@cisab.com.br](mailto:regulacao@cisab.com.br)
* Preencha todos os campos desse formulário e envie seus comentários durante o período em que a Consulta Pública estiver aberta ao recebimento de solicitações de esclarecimento. Data: de **18/08/2020 a 18/09/2020.**
* As solicitações e dúvidas recebidas fora do prazo, ou que não forem enviadas nesse Formulário, não serão consideradas.
* A sua participação é muito importante para a transparência do processo.

**Roteiro de instruções para Consulta Pública**

* A participação no procedimento de consulta pública far-se-á mediante identificação dos interessados e utilização de formulário próprio.
* Todas as solicitações de esclarecimento recebidas serão examinadas pelo Órgão de Regulação do CISAB Zona da Mata, responsável modelo de regulamento dos serviços de abastecimento de água e esgotamento sanitário.

Obrigada pela sua participação!

**Consulta Pública: nº 003/2020**

**Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_**

**I - IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:** | | | |
| **Endereço:** | | | |
| **Cidade:** | | | **UF:** |
| **Telefone: ( )** | **Celular: ( )** | **E-mail:** | |

|  |
| --- |
| 1. **Por favor, indique a qual segmento você está relacionado.** *(Marque apenas uma opção)*   ( ) Consumidor (pessoa física)  ( ) Associação ou entidade de defesa e proteção do consumidor  ( ) Servidor público de Município Consorciado  ( ) Servidor público de Município Não Consorciado  ( ) Outro servidor público do governo (Estadual ou Federal)  ( ) Empresário ou proprietário de estabelecimento empresarial  ( ) Outro. Especifique:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**2. Como você tomou conhecimento desta Consulta Pública?** *(Pode marcar mais de uma resposta)*

( ) Site do CISAB ZM

( ) Outro site – Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) E-mail

( ) Facebook

( ) Amigos, colegas ou profissionais de trabalho

( ) Outro. Especifique: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**II. Envio de sugestões e solicitação de esclarecimentos**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |