



## PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO

CNPJ: 18.667.212/0001-92

Praça Desembargador Ribeiro da Luz, 190. Centro, Pouso Alto / MG. CEP: 37.468-000

Órgão Municipal de Educação

e-mail: [scceducpa@yahoo.com.br](mailto:scceducpa@yahoo.com.br) Telefone: (35) 3364.1206

Ofício nº. 017/2021

26 de maio de 2021

**Assunto:** Indicação de representante para o CACS Fundeb

Venho através deste, solicitar a indicação de 02 (dois) representantes dos estudantes da educação básica pública, dos quais 1(um) indicado pela entidade de estudantes secundaristas respectivos suplentes para comporem o Conselho Municipal de Acompanhamento e Controle Social do FUNDEB no âmbito do Município de Pouso Alto.

Solicito ainda que a indicação seja feita através do preenchimento do formulário, em anexo, para que fique documentado, e até a data de **28/05/2021**.

Atenciosamente,

  
**Gisele Aparecida Nogueira**  
**Diretora Municipal de Educação**

*Recebido 27/05/2020*  
*PMendes*

**Ilma. Sra.**  
**Jeruza Paula Furtado Aquino Mendes**  
**Diretora DIV**  
**Escola Estadual Felizarda Russano**



## PREFEITURA MUNICIPAL DE POUSO ALTO

CNPJ: 18.667.212/0001-92

Praça Desembargador Ribeiro da Luz, 190. Centro, Pouso Alto / MG. CEP: 37.468-000

Órgão Municipal de Educação

e-mail: [scceducpa@yahoo.com.br](mailto:scceducpa@yahoo.com.br) Telefone: (35) 3364.1206

### Formulário – CACS FUNDEB

#### Titular

Nome completo: Ana Lívia Mancilha  
Data de Nascimento: 05/09/2004  
CPF: 152.476.366-78  
RG: MG. 21.600.104  
Endereço: Rua Pinar Augusto Silva, 419 / Nova Esperança  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Celular: (35) 9946-3622

#### \* Suplente

Nome completo: Simão Estevão da Silva  
Data de Nascimento: 29/05/2002  
CPF: 169.140.026-22  
RG: MG. 22.805.847  
Endereço: Av. Haroldo Russano nº 641 Centro  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Celular: (35) 99965-9458

#### Titular

Nome completo: José Mathias Sialho Ribeiro  
Data de Nascimento: 22/08/2006  
CPF: 142.673.076-44  
RG: MG. 19.580.170  
Endereço: Avenida Haroldo Russano, 264 / Centro  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Celular: (35) 92001-2220

#### \* Suplente

Nome completo: Carlaíni da Silva Mancilha  
Data de Nascimento: 21/03/1994  
CPF: 136.693.766-07  
RG: 19.509.467  
Endereço: Rua do Cafundó  
E-mail: \_\_\_\_\_  
Celular: (35) 9831-6478 / 9803-6630

Assinatura da Diretora  
Escola Estadual Felizarda Russano