

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO**PROGRAMA DE TREINAMENTO DE REPRESENTANTES MUNICIPAIS PARA A ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE PLANOS DE GESTÃO INTEGRADA DE RESÍDUOS SÓLIDOS**

Município:		Estado:
Respondente:		
Cargo/Função:		Formação (opcional):
Departamento/Autarquia/Secretaria/Outro (especificar):		
Endereço:		CEP:
Telefone: ()	Fax: ()	E-mail:

1. O município possui Plano de Gestão Integrada de Resíduos Sólidos? (Assinale com um X)

Sim:

Não:

2. Em caso afirmativo, ele está em processo de revisão? (Assinale com um X)

Sim:

Não:

3. Se sim, qual o prazo previsto para o término da revisão?

4. Em caso negativo, o município tem intenção de elaborar o Plano em 2019? (Descreva)

5. O município está inserido em um arranjo de consórcio ou pretender estar?

6. Quais são as expectativas do município com relação ao treinamento?