****

Rua São Manoel, 498 - Bairro Santa Cecília

90620-110 – Porto Alegre/RS CNPJ: 05020154-0001-69

Fone: (051) 33911252

E-mail: secretaria@redeunida.org.br

Site: www.redeunida.org.br

**COMPOSIÇÃO DA DIREÇÃO DA ASSOCIAÇÃO REDE UNIDA/2020–2022**

**COLEGIADO GESTOR**

**Coordenação Nacional:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Operacional:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação de Finanças:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação do Eixo Educação:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação do Eixo Participação:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação do Eixo Trabalho:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação do Eixo Gestão:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação do Eixo Saúde Arte e Cultura:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**COORDENADORES DE SEÇÕES REGIONAIS:**

**Coordenação Sul:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Sul:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Sul:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Sudeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Sudeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Sudeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Centro-Oeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Centro-Oeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Centro-Oeste:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Nordeste I:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Nordeste I:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Nordeste I:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Nordeste II:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Nordeste II:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Nordeste II:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Norte:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Norte:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação Norte:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Coordenação do 15º Congresso:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**CONSELHO FISCAL:**

**Membro:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Membro:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**Membro:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade:

**CONSELHO FISCAL - Suplente**

**Membro suplente:**

Endereço residencial:

Celular:

E-mail:

Profissão:

Estado Civil:

Ocupação:

CPF:

RG:

Nacionalidade: