



## CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

### ANEXO I - FICHA DE INSCRIÇÃO

Instituição: \_\_\_\_\_ CNPJ: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

#### **REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO**

Presidente: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

#### **REPRESENTANTES INDICADOS (AS)**

Titular: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

Suplente: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

Título Eleitoral: \_\_\_\_\_ Zona: \_\_\_\_\_ Seção: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante Legal da Instituição

\_\_\_\_\_  
Titular

\_\_\_\_\_  
Suplente





## CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

### ANEXO III DECLARAÇÃO

#### SR<sup>a</sup>. PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA

Nome da entidade: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Representante: \_\_\_\_\_

Senhora Presidente, na condição de representante acima qualificada (o), **DECLARO**, não possuir nenhum cargo, serviço ou função na Administração Pública municipal direta ou indireta, e não possuir nenhum impedimento conforme listado no **Art. 28 da Lei 5.564/15**. **DECLARO**, para fins de direito, sob as penas da Lei, que as informações prestadas são verídicas.

Por ser verdade e dou fé, assinando a presente **DECLARAÇÃO**.

Pouso Alegre, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Representante