

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO I
FICHA DE INSCRIÇÃO – SEGMENTO ENTIDADES

INSTITUIÇÃO

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 ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO II**

FICHA DE INSCRIÇÃO – SEGMENTO TRABALHADORES DO SUAS (ORGANIZAÇÕES)

ORGANIZAÇÃO

Organização: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Email: _____

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO

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 ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO III

FICHA DE INSCRIÇÃO – SEGMENTO TRABALHADORES DO SUAS (INDIVIDUAL)
CONFORME ITEM 3.6 DO EDITAL

TRABALHADOR(A) DO SUAS

Nome: _____

Nome Social: _____

Apelido: _____

Profissão: _____

Número de Registro Profissional: _____

Equipamento / instituição de atuação: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____

Candidato(a)

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO IV
FICHA DE INSCRIÇÃO – SEGMENTO USUÁRIOS DO SUAS (ORGANIZAÇÕES)

ORGANIZAÇÃO

Organização: _____ CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ Email: _____

REPRESENTANTE LEGAL DA ORGANIZAÇÃO

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 ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO V
FICHA DE INSCRIÇÃO – SEGMENTO USUÁRIOS DO SUAS (INDIVIDUAL)
CONFORME ITEM 3.6 DO EDITAL

USUÁRIO(A) DO SUAS

Nome: _____

Nome Social: _____

Apelido: _____

Usuário(a) do equipamento / instituição : _____

Endereço: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Título Eleitoral: _____ Zona: _____ Seção: _____

Candidato(a)



CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO VI
FORMULÁRIO PARA RECURSOS

Segmento:

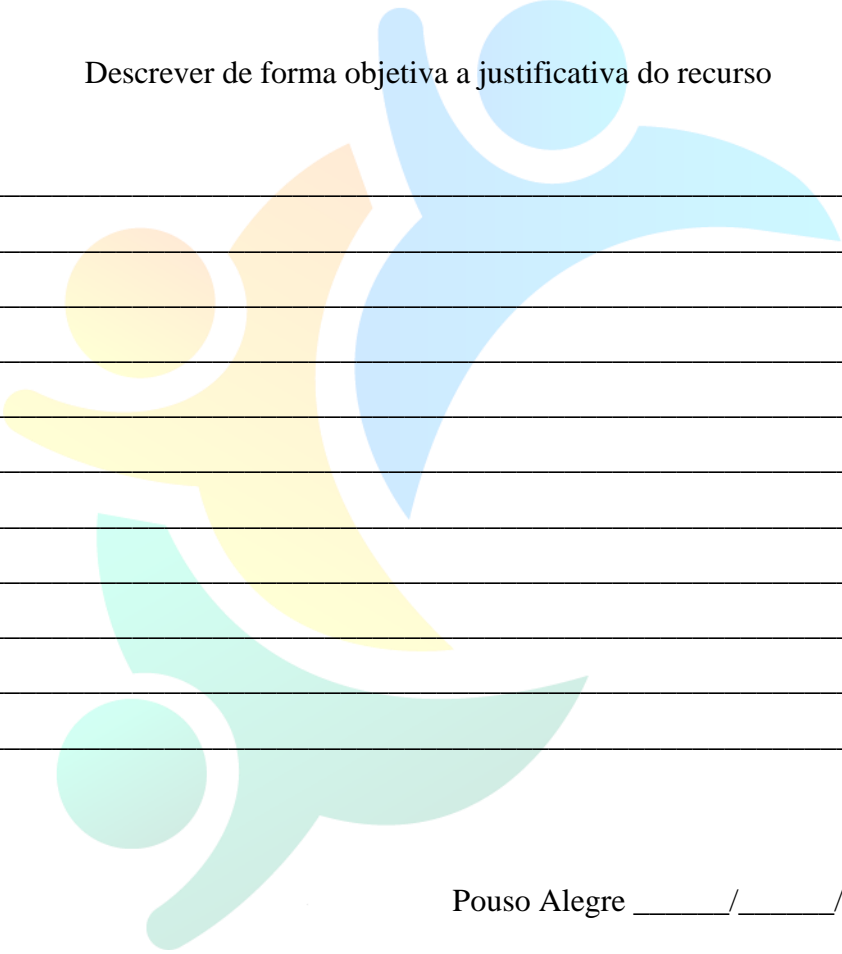
Entidades

Trabalhadores

Usuários

Candidato (a): _____

Descrever de forma objetiva a justificativa do recurso



Pouso Alegre ____/____/____.

Assinatura

Recebedor do Recurso

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
ANEXO VII
DECLARAÇÃO

SR^a. PRESIDENTE DO CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Nome da entidade ou organização (se for o caso) _____

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, em conformidade com o item 3.7 do presente Edital. **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