

# ***Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira***

## **FICHA DE INSCRIÇÃO**

Ao Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira

Eu,.....  
RG..... CPF.....,  
residente e domiciliado nesta cidade de Louveira, a  
Rua..... nº.....  
Bairro..... CEP:.....  
Fone..... ( ) Não possuo.  
E-mail: .....( ) Não possuo.

Solicito minha inscrição para participar da Eleição de Titulares e Suplentes Representantes da Sociedade Civil,

( ) Seguimento Pessoa com Deficiência no Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira.

( ) Seguimento Entidade Prestadora de Serviços à Pessoa com Deficiência.

Conforme o Edital da eleição do Conselho Municipal da Pessoa com Deficiência de Louveira, segue cópia da documentação exigida.

Louveira, .....de.....de 2024.

.....  
***Assinatura Candidato ou Representante Legal***