

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Louveira - SP

PLEITO ELEITORAL DAS REPRESENTAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL - BIÊNIO 2023-2025

FICHA DE INSCRIÇÃO

À Comissão Eleitoral

Dados do candidato - titular

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Nasc.: _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Endereço: _____

Telefone e email: _____

Dados do candidato Suplente

Nome Completo: _____

RG: _____ CPF: _____ Nasc. _____

Escolaridade: _____ Ocupação: _____

Endereço: _____

Telefone e email: _____

Representa:

- () Organização de Assistência Social
- () Organização de Usuários
- () Organização de Trabalhadores da Assistência Social

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Louveira - SP

Nome da Entidade ou Organização que representa:

Endereço: _____

Telefone: _____ Email: _____

Declaro para os devidos fins que todos os dados contidos nesta ficha de inscrição são verdadeiros, bem como tenho ciência do conteúdo do Edital de Convocação da Sociedade Civil publicado no dia 19 de Outubro de 2023.

Assinatura: _____

Data: _____

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE LOUVEIRA

PLEITO ELEITORAL DAS REPRESENTAÇÕES DA SOCIEDADE CIVIL - BIÊNIO 2023-2025

Protocolo de Recebimento da Ficha de Inscrição

Data do recebimento: _____

Nome legível: _____

Assinatura de quem recebeu: _____

CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL
Louveira - SP

DECLARAÇÃO DE FUNCIONAMENTO

Eu, _____, atual presidente da
_____, declaro em atendimento à
solicitação da Resolução CMAS nº 20/2023, inciso 3º do §1º do Art. 5º, que esta Entidade /
Associação está em pleno funcionamento.

Louveira, _____

Assinatura do presidente