



Conselho Municipal de Assistência Social / CMAS-Salto

**FICHA DE INSCRIÇÃO PARA CANDIDATOS
ELEIÇÃO MEMBROS DA SOCIEDADE CIVIL – GESTÃO 2025**

Nome do (a) Candidato (a): _____

D/N: _____ Profissão: _____

RG: _____ UF: _____ Data da Emissão: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Endereço: _____

Bairro: _____

Telefone: _____ Celular: _____

REPRESENTAÇÃO:

() ORGANIZAÇÕES DE **USUÁRIOS** e/ou **REPRESENTANTES DE USUÁRIOS** DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

() ORGANIZAÇÕES DE **TRABALHADORES** DO SETOR e/ou **REPRESENTANTES DE TRABALHADORES** DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

Data da Inscrição: ____/____/____

Assinatura do (a) candidato (a):

Assinatura do (a) responsável legal pelo serviço:

COMISSÃO ELEITORAL () **DEFERIDO** () **INDEFERIDO**

ASSINATURAS MEMBROS DA COMISSÃO: