



**CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE JOÃO ALFREDO**

Criado pela Lei Municipal 680/2001

**ANEXO I –**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - REPRESENTAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS**

**Biênio 2019 – 2021**

Nome da Organização: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

**Dados do Candidato Titular:**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

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

Pessoa Com Deficiência: ( ) Sim \_\_\_\_\_ ( ) Não  
(no caso de representatividade do segmento usuários, preencher só o campo da titularidade)

**Dados do Candidato Suplente:**

Nome: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_ n.º \_\_\_\_\_

Bairro \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

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

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

Pessoa Com Deficiência: ( ) Sim \_\_\_\_\_ ( ) Não

**SEGMENTO/ REPRESENTAÇÃO:**

( ) representante de entidade de defesa e garantia de Direitos;
( ) representante de entidade de atendimento e assessoramento;
( ) representante de Entidades dos Trabalhadores da área de Assistência Social;
( ) representante de Usuários ou entidade de Defesa de Direitos dos Usuários de Assistência Social, no âmbito municipal;

João Alfredo, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
**ASSINATURA DO RESPONSÁVEL LEGAL (Da entidade que representa)**