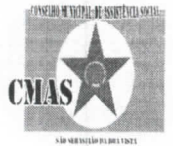




ESTADO DO PARÁ
MUNICÍPIO DE SÃO SEBASTIÃO DA BOA VISTA
CONSELHO MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL - CMAS



Anexo IV

FORMULÁRIO DE DESIGNAÇÃO (a que se refere as alíneas d dos incisos I,II e III, alínea c do inciso IV do art. 7º do Regimento de eleição CMAS- SSBV)

À Comissão Eleitoral,

Conforme disposto da Resolução do Regimento de eleição CMAS- SSBV venho designar o(a) senhor(a)

_____, para representação desta entidade/organização/ representante de usuários postulante à participação no processo eleitoral para a gestão 2019/2021, na condição de habilitar para designar candidato (a). Declaro que o(a) designado(a) participa das atividades desta entidade/organização enquanto

Para os candidatos enquanto representantes de usuários:

Declaro que a pessoa designada participa do grupo/movimento/fórum enquanto

Representante:

Nome

completo:

Nº do RG: _____ Órgão expedidor: _____

CPF: _____

Título de Eleitor: _____ zona: _____ seção: _____

Endereço Residencial: _____

Telefone: () _____

E-mail: _____

(identificação de quem assina e qualifica)
Assinatura do representante legal

Assinatura da pessoa designada