



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



Anexo I

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no disposto nos arts. 6º e 7º do Regimento eleitoral CMAS, venho pelo presente requerer HABILITAÇÃO AO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS – São Sebastião da Boa Vista - Pa, junto à Comissão Eleitoral.

Habilitação:

*Condição:

- Eleitora
 Habilitar para designar candidato(a)

***Segmento:**

- Representante ou organização de usuários de Assistência Social
 Entidade e organização de Assistência Social
 Entidade e organização de Trabalhadores do Suas

Entidades e organizações (de assistência social/ trabalhadores/organizações de usuários):

Presidente:

CNPJ:

Endereço:

Telefone: ()

Fax: ()

Endereço Eletrônico:

Referência para contatos: (nome e qualificação)

Representante de usuários:

Nome completo:

CPF:

Endereço:

Telefone: ()

Fax: ()

Endereço Eletrônico:

Referência para contatos:

*Campos com preenchimento obrigatório e deve ser assinalada apenas uma alternativa na identificação da condição e segmento, bem como na condição de eleitora ou habilitada para designar candidato(a).

(assinatura do (a) Presidente ou seu Representante legal)
(identificação e qualificação de quem assina o documento)

(assinatura e identificação da pessoa física designada a participar enquanto candidato)