

ANEXO ÚNICO

Formulário de Inscrição

Eu, _____, portador(a) do RG sob nº _____, inscrito(a) no CPF sob nº _____, residente e domiciliado na _____ (endereço completo), telefone () _____, requiro a Vossa Senhoria a Inscrição no 9º Pleito Eleitoral do Conselho Municipal da Pessoa Idosa.

De acordo com a Lei Municipal nº 3560 de 07 de fevereiro de 2023 e com o Edital SEDS nº 01/2024, a presente inscrição requerida é feita para representar o seguinte segmento:

<input type="checkbox"/>	Representante de Entidades ou Organizações de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa.
<input type="checkbox"/>	Representante de Entidades Religiosas.
<input type="checkbox"/>	Representante de Clube de Serviços.
<input type="checkbox"/>	Representante de Organizações Sociais sem fins lucrativos.
<input type="checkbox"/>	Representante de Instituição de Longa Permanência.

Declaro estar ciente das normas, exigências e documentação necessária para efetivo cumprimento do Edital SEDS nº 01/2024.

Local _____ Data ____/____/____

Assinatura do Inscrito

