



Ficha de Inscrição para Indicação de representantes para  
compôr o CMAS de José Boiteux/SC.

- ( ) representante dos usuários ou e organizações e usuários da assistência social;
- ( ) representantes de entidades e organizações de assistência social, devidamente inscritas no CMAS;
- ( ) representantes de entidades de trabalhadores do setor.

Entidade: \_\_\_\_\_

Nome do membro: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_ UF: \_\_\_ Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Nº de registro profissional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_.

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_.

Nome do suplente: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

RG: \_\_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_ UF: \_\_\_ Emissão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

Nº de registro profissional: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_

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

Endereço: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_.

Telefone residencial: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

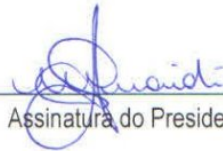


Escolaridade: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Eu,..... Presidente da  
Instituição..... indico o  
(a) Sr.(a)..... e seu suplente Sr. (a) seu  
suplente Sr. (a).....  
para representação na eleição de novos membros para o Conselho Municipal da Assistência  
Social do Município de José Boiteux- SC.

Sem mais,

  
Assinatura do Presidente