**(ANEXO I)**

Eleição dos Conselheiros da Sociedade Civil do CMAS

Biênio 2017/2019

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Representante de:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Entidades | ( ) Trabalhadores do Setor |

(Selecionar apenas um segmento por requerimento)

À Comissão Eleitoral:

A/O\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Identificação da Entidade, Organização ou Trabalhador do Setor)

Requer habilitação para participar das eleições da sociedade civil deste Conselho para o biênio 2017/2019, na condição de:

 ( ) Candidato(a) e eleitor(a)

 ( ) Somente como eleitor(a)

Apresentamos os representantes para o pleito:

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

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observação:** Deverá ser entregue em anexo a este credenciamento, cópia da carteira de identidade do representante a candidato e eleitor ou somente eleitor. Esses documentos serão entregues no ato de realização da inscrição da entidade na Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação.

Responsabilizamo-nos pela veracidade das informações constantes neste requerimento e documentos anexos. (cópias dos documentos acima citados)

Itaiópolis, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal

**(ANEXO II)**

Eleição dos Conselheiros da Sociedade Civil do CMAS

Biênio 2017/2019

**REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO**

Representante de:

|  |
| --- |
| ( ) Usuários |

À Comissão Eleitoral:

O/A Sr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

(Identificação do Usuário da Política de Assistência Social)

Requer habilitação para participar das eleições da sociedade civil deste Conselho para o biênio 2017/2019, na condição de:

 ( ) Candidato(a) e eleitor(a)

 ( ) Somente como eleitor(a)

Apresento-me como representante para o pleito:

Nome Completo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

RG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_CPF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Observação:** Deverá ser entregue em anexo a este credenciamento, cópia da carteira de identidade do representante a candidato e eleitor ou somente eleitor. Esses documentos serão entregues no ato de realização da inscrição da entidade na Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação.

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes neste requerimento e documentos anexos. (cópias dos documentos acima citados)

Itaiópolis, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura Usuário

**(ANEXO III)**

**DECLARAÇÃO**

À Comissão Eleitoral do Conselho Municipal de Assistência Social de Itaiópolis.

Referente ao Processo de Eleição para Sociedade Civil – Biênio 2017/2019.

Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RGnº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante legal do (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

 (identificação da entidade, organização, coletivo, serviço, etc)

Declaro para os devidos fins que o/a senhor (a)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na condição de­­­ **Usuário,** participa das seguintes atividades:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Por ser verdade, firmo o presente.

Itaiópolis, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Nome do Representante

Nome da Instituição:

**(ANEXO IV)**

**DECLARAÇÃO DE CANDITATO/ELEITOR PARA CATEGORIA DE TRABALHADORES DO SETOR**

A categoria de Trabalhadores do Setor\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, por seu representante legal, abaixo assinado(a), consoante dispõe a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993, bem como demais dispositivos atinentes à matéria, pelo presente instrumento, credencia o(a) senhor(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, telefone:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, para participar ativamente da Eleição para a escolha de representante da sociedade civil organizada, marcada para o dia 16 de outubro de 2017 às 14:00 horas na sede do CRAS, situado à Rua Antônio Daudt Loures s/n, Vila Nova em Itaiópolis/SC.

**Observação:** Deverá ser entregue em anexo a este credenciamento, cópia da carteira de identidade do representante a candidato e eleitor ou somente eleitor. Esses documentos serão entregues no ato de realização da inscrição da entidade na Secretaria de Desenvolvimento Social e Habitação.

Itaiópolis, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Representante Legal Categoria de Trabalhadores do Setor

**(ANEXO V)**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO**

**(Somente CANDIDATOS)**

Na condição de candidato (a) à Conselheiro (a) Municipal de Assistência Social de Itaiópolis, declaro estar ciente das seguintes informações:

- A eleição diz respeito a um período de dois anos como conselheiro (a).

- Usualmente, o CMAS se reúne ordinariamente uma vez por mês em dia e horário designado com antecedência pela secretária executiva do CMAS.

- É prevista em Regimento a possibilidade de convocação de reuniões extraordinárias, eventualmente, mediante demandas que não possam esperar a próxima reunião ordinária.

Nestas, também é de fundamental importância a participação de todos os conselheiros titulares ou suplentes em sua substituição.

- Além da participação nas reuniões, é importante a participação dos conselheiros em eventuais grupos de trabalho, comitês, bem como a representação do CMAS em seminários, conferências e demais eventos relacionados à política de Assistência Social.

- Não há remuneração para a função de conselheiro (a).

E, uma vez ciente das informações acima listadas, venho expressar meu compromisso para, se eleito (a), participar ativamente das atividades do controle social.

Ainda, se candidato (a) empregado (a), declaro ter dado ciência a meu empregador (a) da intenção de participação no Conselho, não encontrado impedimento para exercer as funções de conselheiro (a).

Itaiópolis, \_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome do (a) candidato (a)