

**ANEXO - I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2014  
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA ELEITOR(A)  
(para Usuário (a))**

**D.D. Presidente do CMAS – Mauá,**

Eu, , portador(a) do CPF n.º   
, RG n.º  venho **REQUERER** a Vossa Senhoria,  
com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2014/2016 do Conselho Municipal de Assistência  
Social de Mauá, publicado no Diário Oficial no dia , a habilitação como **eleitor(a)** do  
segmento de usuários da assistência social.

**DADOS COMPLEMENTARES:**

01 – Endereço: ou endereço de referência no Município de Mauá:

02 – Bairro:

03 – Município:

04 – UF:

05 – CEP:

06 – Data de Nascimento:

07 – DDD – Telefone:

08 – Celular:

09 – E-mail:

Mauá  de  de 2014

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 11/08/14 à 15/08/14, das 08h30 às 11h00 e 14h00 às 16h00, na Rua Luiz Mariani, nº 96 - Vila Fausto Morelli -Mauá/ SP – Telefones para contato: (11) 4555-1999 Ramal 51 ou 55.**

- Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto;
- Comprovante de endereço;
- Documento que comprove a condição de usuário de serviço da área de assistência social no município de Mauá, emitido pelo gerente do serviço assistencial, ou declaração da entidade ou ainda a condição de beneficiário dos Programas de Transferência de Renda no município de Mauá.

## ANEXO - II

### FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2014 REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA ELEITOR(A) para Entidades/ Organizações:

Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório devendo ser assinalada apenas uma alternativa na identificação da condição e segmento.

- Entidades e Organizações de Assistência Social/ ou com Programas, Projetos e Serviços;  
 Organizações de Usuários;  
 Organizações de Trabalhadores.

#### **D.D. Presidente do CMAS – Mauá,**

Eu, , representante legal da Entidade/ Organização abaixo qualificada, CPF n.º , RG n.º , venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2014/2016 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, publicado no Diário Oficial no dia , a habilitação como **eleitor(a)**, conforme informações que seguem:

#### **INFORMAÇÕES DA ENTIDADE/ORGANIZAÇÃO;-**

01 – Nome da Entidade/Organização, a qual está vinculado(a):

02 – Endereço da Entidade/Organização no Município de Mauá:

03 – Bairro:

04 – Município:

05 – UF:

06 – CEP:

07 – CNPJ:

08 – DDD – Telefone:

09 – Celular:

10 – E-mail:

Mauá  de  de 2014

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Presidente ou seu Representante Legal)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 11/08/14 à 15/08/14, das 08h30 às 11h00 e 14h00 às 16h00, na Rua Luiz Mariani, nº 96 - Vila Fausto Morelli -Mauá/ SP – Telefones para contato: (11) 4555-1999 Ramal 51 ou 55.**

- Comprovar atuação no município; (apenas para org. usuários e trabalhadores);  
 Procuração da entidade, com firma reconhecida, indicando seu representante com direito a voz e voto;  
 Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto do representante indicado;  
 Declaração de representatividade e atividade no segmento representado;  
 Cópia do CNPJ;  
 Cópia simples do estatuto atualizado registrado no registro civil de pessoas jurídicas;  
 Cópia da Ata de Eleição da última diretoria.;  
 Cópia de inscrição da Entidade/Organização no CMAS (Apenas Entidades inscritas no Conselho);  
 Cópia das atas de instalação e indicação de coordenação do Fórum Municipal dos Trabalhadores Setor.

**ANEXO - III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2014  
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA CANDIDATO  
(para Usuário (a))**

**D.D. Presidente do CMAS - Mauá,**

Eu, , portador(a) do CPF n.º , RG n.º , venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2014/2016 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, publicado no Diário Oficial no dia , a habilitação como **candidato(a)** do segmento de usuários da assistência social.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

01 – Nome Completo:

02- Endereço de referência no Município de Mauá:

03 – Bairro:

04 – Município:

05 – UF:

06 – CEP:

07 – Data de Nascimento:

08 – DDD – Telefone:

09 – Celular:

10 – E-mail:

Mauá  de  de 2014

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 11/08/14 à 15/08/14, das 08h30 às 11h00 e 14h00 às 16h00, na Rua Luiz Mariani, nº 96 - Vila Fausto Morelli -Mauá/ SP – Telefones para contato: (11) 4555-1999 Ramal 51 ou 55.**

- Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto;
- Comprovante de endereço;
- Cópia de documento que comprove a condição de usuário de serviços da área da assistência social no município de Mauá, da rede socioassistencial pública ou privada, emitido pelo gerente do serviço assistencial, ou declaração da entidade; ou ainda a condição de beneficiário dos Programas de Transferência de Renda no município de Mauá;
- Atestado de Antecedentes Criminais emitido no site da SSP/SP.

## ANEXO - IV

### FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2014 REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO PARA CANDIDATO(A) para o segmento:

Os campos abaixo são de preenchimento obrigatório devendo ser assinalada apenas uma alternativa na identificação da condição e segmento.

- Entidades e Organizações de Assistência Social/ ou com Programas, Projetos e Serviços;  
 Organizações de Usuários;  
 Organizações de Trabalhadores.

#### DD. Presidente do CMAS – Mauá,

Eu, , portador(a) do CPF n.º , RG n.º , venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2014/2016 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, publicado no Diário Oficial do Município no dia , a habilitação como **candidato(a)** do segmento acima assinalado.

#### INFORMAÇÕES DA ENTIDADE/ORGANIZAÇÃO:

01 – Nome da Entidade ou Organização de Assistência Social, Organização Social, a qual está vinculado(a):

02 – Endereço ou endereço de referência no Município de Mauá:

03 – Bairro:

04 – Município

05 – UF:

06 – CEP:

07 – Telefone

08 – Email:

Mauá  de  de 2014

\_\_\_\_\_  
(assinatura)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 11/08/14 à 15/08/14, das 08h30 às 11h00 e 14h00 às 16h00, na Rua Luiz Mariani, nº 96 - Vila Fausto Morelli -Mauá/ SP – Telefones para contato: (11) 4555-1999 Ramal 51 ou 55.**

- Cópia do documento oficial de identificação pessoal com foto;  
 Declaração da Organização a qual se vincula, indicando sua condição de candidato do segmento;  
 Declaração de representatividade e atividade no segmento;  
 Declaração do candidato registrando que tem condições e disponibilidade para participar das reuniões e demais compromissos do Conselho;  
 Cópia simples do estatuto atualizado e registrado no registro civil das pessoas jurídicas - OBS: (A Inscrição no CMAS substitui esse item);  
 Cópia simples da ata de eleição da última diretoria. OBS: (A Inscrição no CMAS substitui esse item);  
 Atestado de antecedência criminal emitido no site da SSP -SP;  
 Relatório de atividades da organização do último exercício, comprovando atuação em Mauá. OBS: (A Inscrição no CMAS substitui esse item);  
 Declaração dos candidatos trabalhadores públicos ou privados, que não se encontram revestidos de cargos de direção, de chefia ou comissionados uma vez que estes, devido suas atribuições representam o Governo e o segmento das entidades da Sociedade Civil.

**ANEXO - V**

**MODELO – DECLARAÇÃO DE INDICAÇÃO  
CANDIDATO(A)**

**(para Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social, Organizações de Usuários e Organizações de Trabalhadores do Setor)**

**D.D. Presidente do CMAS - Mauá,**

Eu, , representante legal da  
Entidade/Organização  CPF n.º  
 RG n.º , venho **DECLARAR** a Vossa Senhoria,  
com base no Edital para o Processo de Eleição da Gestão 2014/2016 do Conselho Municipal de Assistência  
Social de Mauá, publicado no Diário Oficial do Município no dia , a indicação do(a) Sr.(a)  
 (nome completo), (Nacionalidade)  
 (Estado Civil)  (profissão)  
 portador(a) da cédula de identidade RG n.º  
 Órgão Emissor , inscrito no CPF/MF sob n.º  
 na condição de Candidato(a) como Representante de:

- Entidades e Organizações de Assistência Social/ ou com Programas, Projetos e Serviços;  
 Organizações de Usuários;  
 Organizações de Trabalhadores.

Mauá  de  de 2014

---

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

**A N E X O - V I**

**MODELO DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO  
ELEITOR(A)**

**(para Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social, Organizações de Usuários e Organizações de Trabalhadores do Setor)**

**Outorgante:** (Organização de Usuários, Entidades e Organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social e Organizações de Trabalhadores do Setor) ....., inscrita no CNPJ/MF sob o n.º ....., estabelecida na (endereço completo, bairro, município, etc) ....., neste ato representada na forma de seu estatuto social.

**Outorgado:** (nome completo) ....., (nacionalidade) ....., (estado civil) ....., (profissão) ....., portador da cédula de identidade RG n.º ....., (órgão emissor) ....., inscrito no CPF/MF sob n.º .....

**Poderes:** para representar a Outorgante, exclusivamente, perante o Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá - CMAS, na Assembleia de Eleição na Condição de Eleitor como Representante de:

- Organização de Usuários;
- Entidades e organizações de Assistência Social ou que tenham programas, projetos e serviços de Assistência Social;
- Organização dos Trabalhadores do Setor;

Em conformidade com o Edital do Processo de Eleição do CMAS-Mauá -Gestão 2014/2016, podendo, inclusive, assinar registro de presença, exercer o direito a voz e voto, apresentar manifestações, registrar ocorrências, enfim, podendo referido procurador praticar todos os atos necessários ao fiel cumprimento do presente mandato. É vedado o substabelecimento.

Mauá  de  de 2014

\_\_\_\_\_  
(assinatura do(a) Presidente ou seu Representante legal – **com firma reconhecida**)  
(identificação e qualificação de quem assina)

## ANEXO - VII

### DECLARAÇÃO DE REPRESENTATIVIDADE

**DECLARO**, para os devidos fins, que a   
(nome da instituição), com sede  
  
(endereço) na cidade de  (nome do município), Estado   
UF , inscrita no CNPJ n.º , está em pleno e regular  
funcionamento, desde  (data de fundação), cumprindo suas finalidades estatutárias,  
sendo a sua Diretoria atual, com mandato de  a .

Declaro ainda que a Entidade Organização atua no segmento de:

- Organização de Usuários;
- Entidades e organizações de Assistência Social ou que tenham Programas, Projetos e Serviços;
- Organização dos Trabalhadores do Setor - (Forum Municipal dos Trabalhadores- FMT/SUAS-Maua).

#### **PRESIDENTE:**

Nome completo , N.º do RG   
 Órgão expedidor  Data Expedição  CPF:   
 Data de Nascimento: , Profissão:   
 Endereço Residencial:   
 Cidade:   
 UF:  CEP:   
E-mail: .

Mauá  de  de 2014

\_\_\_\_\_  
(assinatura do Presidente da Entidade)  
(qualificação de quem assina)

**ANEXO - VIII**

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE.**

Declaro que tenho disponibilidade para exercer a função de conselheiro (a), conforme Regimento Interno do CMAS – Mauá.

Mauá  de  de 2014

---

(assinatura)



**ANEXO - IX**

**DECLARAÇÃO DO CANDIDATO TRABALHADOR DO SUAS**

Eu,  (nome completo), portador(a) do RG

n.º  Órgão expedidor:  Data de Expedição:

CPF:  Data de Nascimento  Endereço/residencial:

Profissão , **DECLARO** que enquanto candidato representante da Sociedade Civil do segmento de trabalhadores, não me encontro revestido de cargo de direção, de chefia ou comissionado na condição de trabalhador do SUAS - públicos ou privados; portanto, não represento o Governo e o segmento das Entidades da Sociedade Civil.

Mauá  de  de 2014

---

(assinatura)