

**A N E X O - I**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2016**  
**\* REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A ELEITOR(A)**  
**(para Usuário (a))**

**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 2016/2018 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, publicado no Diário Oficial do Município de Mauá no dia 18/11/16, 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 2016.

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

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: ( PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 25/11/16 à 01/12/16, das 8h30 às 11h e 14h às 16h, na Rua Luis Mariane, nº 96- Vila Fausto Morelli -Mauá/SP – Fone:- (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.

## A N E X O - II

### FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2016 REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A ELEITOR(A) para Entidades/Organizações:

Campos abaixo com 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 de A.S.

Organizações de Usuários

Organizações de Trabalhadores

#### DD.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 2016/2018 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, publicado no Diário Oficial do Município de Mauá no dia 18/11/16, 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 2016.

\_\_\_\_\_  
(assinatura do(a) Presidente ou seu Representante legal)

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: ( PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 25/11/16 à 01/12/16, das 8h30 às 11h e 14h às 16h, na Rua Luis Mariane, nº 96- Vila Fausto Morelli -Mauá/SP – Fone:- (11) 4555-1999 ramal 52 ou 55).**

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

## ANEXO - IV

### FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2016 REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A CANDIDATO(A) para o segmento:

**Campos abaixo com preenchimento obrigatório devendo ser assinalada apenas uma alternativa na identificação do segmento.**

- Entidades e Organizações de Assistência Social / ou com programas, projetos e serviços de A.S.
- 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 2016/2018 do Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mauá no dia 18/11/16, a habilitação como **candidato(a)** do segmento acima assinalado.

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

01 – Nome da Entidade ou Organizações 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 – Data de Nascimento:

08 – DDD – Telefone:

09 – Celular:

10 – E-mail:

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

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

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: (PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 25/11/16 à 01/12/16, das 8h30 às 11h e 14h às 16h, na Rua Luis Mariane, nº 96- Vila Fausto Morelli -Mauá/SP (11) 4555-1999 ramal 52 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 no município 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.

**A N E X O - III**

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROCESSO ELEITORAL – 2016  
REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO A CANDIDATO  
(para Usuário (a))**

**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 2016/2018 do Conselho Municipal de Assistência Social do Município de Mauá no dia 18/11/16, a habilitação como **candidato(a)** do segmento de usuários da assistência social.

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:**

01 – Nome completo:

02 – Endereço: ou 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 2016.

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

**ANEXAR OS SEGUINTE DOCUMENTOS: ( PERÍODO E LOCAL DE ENTREGA – De 25/11/16 à 01/12/16, das 8h30 às 11h e 14h às 16h, na Rua Luis Mariane, nº 96- Vila Fausto Morelli -Mauá/SP – Fone:- (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 antecedência criminal emitido no site da SSP -SP.

**A N E X O - 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)**

**DD.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 2016/2018 do Conselho Municipal de Assistência Social de Mauá, publicado no Diário Oficial do Município de Mauá no dia 18/11/16, 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:

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

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

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

## ANEXO - VI

### 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 nº....., 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 nº .....,(órgão emissor)....., inscrito no CPF/MF sob nº.....

**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 2016/2018, 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 2016.

\_\_\_\_\_  
(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 de Assistência Social;
- Organização dos Trabalhadores do Setor - (Fórum Municipal dos Trabalhadores- FMT/SUAS-Mauá);

**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 2016.

.....  
(assinatura do Presidente da Entidade)  
(qualificação de quem assina)

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

**DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE.**

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

Mauá \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.

---

(assinatura)

**ANEXO - IX**

**DECLARAÇÃO DO CANDIDATO TRABALHADOR DO SUAS.**

Eu, .....Nome completo: ..... N.º do RG: ....., Órgão expedidor: ....., Data 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 2016.

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