

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)