

**ANEXO I - REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO
PARA USUÁRIOS(AS) E TRABALHADORES(AS) (PESSOA FÍSICA)**

(Não é necessário papel timbrado)

PROCESSO ELEITORAL 12º MANDATO (2022/2024)

Senhora Presidente da Comissão Eleitoral do COMAS-SP,

Eu, (Nome) _____, portador(a) do
CPF nº _____, RG nº _____ venho **REQUERER** a Vossa
Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição para o 12º Mandato do
Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo - COMAS-SP, a **HABILITAÇÃO**
COMO:

ELEITOR(A) **ou** CANDIDATO(A)-ELEITOR(A)

DO SEGUINTE SEGMENTO:

Usuário(a) da Assistência Social; **ou**

Trabalhador(a) da Assistência Social, especifique: Entidades ou Organizações; ou,

SMADS/Servidores Públicos Municipais

INFORMAÇÕES:

Nome completo:		
Nome Social (quando for o caso):	Apelido:	
Gênero autodeclarado: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Outro (especifique): _____		
Data de Nascimento: ____/____/____		
Endereço referência no Município de São Paulo:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:	DDD - Telefone:	DDD - Celular:

Nome da Entidade ou Organização:		CNPJ:
Função/Cargo do(a) Trabalhador(a):		
E-MAIL:		

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.

Nome e Assinatura do Eleitor(a) ou Candidato-eleitor(a)

ANEXO II - DECLARAÇÃO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL -

(Papel timbrado)

À Comissão Eleitoral do Processo de Eleição para o 12º Mandato do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo - COMAS-SP

DECLARAÇÃO

Declaro ao Conselho Municipal de Assistência Social da Cidade de São Paulo (COMAS-SP), que o(a) Sr.(a) (Nome)....., portador(a) do RG nº....., CPF nº....., nascido(a) em, é atendido(a):

- () Serviço na área de Assistência Social devidamente inscrito no COMAS-SP sob o nº.....; ou,
- () CRAS ou CREAS (identificar localidade); ou,
- () Entidade e Organização de Assistência Social inscrita neste conselho sob nº

São Paulo-SP, de de 2022.

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.

Assinatura do responsável pela informação do CRAS, CREAS, CENTRO POP ou do representante legal da Entidade e Organização de Assistência Social
(Nome e qualificação de quem assina)

ANEXO III - REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

(Organização de Usuários de Assistência Social, Movimentos Sociais de Defesa dos Usuários da Assistência Social, Fóruns dos Usuários da Assistência Social / Sindicatos, Conselhos Regionais, Associação de Trabalhadores(as) da Assistência Social / Fóruns de Trabalhadores da Assistência Social / Entidades e Organizações de Assistência Social)

(Papel timbrado)

PROCESSO ELEITORAL 12º MANDATO (2022/2024)

REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO

Senhora Presidente da Comissão Eleitoral do COMAS-SP,

Eu, (Nome) _____, representante legal da Instituição abaixo qualificada, portador(a) do CPF nº _____, RG nº _____ venho **REQUERER** a Vossa Senhoria, com base no Edital para o Processo de Eleição para o 12º Mandato do Conselho Municipal de Assistência Social de São Paulo - COMAS-SP, **HABILITAÇÃO**

COMO:

() ELEITOR(A) ou () CANDIDATO-ELEITOR(A)

ASSINALAR O SEGMENTO ABAIXO:

- () Organização de Usuários da Assistência Social
- () Movimentos Sociais de Defesa dos Usuários da Assistência Social
- () Fóruns dos Usuários da Assistência Social
- () Sindicatos, Conselhos Regionais e Associações de Trabalhadores da Assistência Social
- () Fóruns de Trabalhadores da Assistência Social
- () Entidades e Organizações de Assistência Social

INFORMAÇÕES

Nome (Entidade, Fórum, Associação, etc.):		
Endereço:		
Bairro:	Município:	UF:
CEP:	DDD - Telefone:	DDD - Celular:

E-MAIL:	CNPJ (*):
---------	-----------

() Os Fóruns estão isentos de apresentar o CNPJ, uma vez que trata-se de Movimento popular sem característica de pessoa jurídica.*

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.

Assinatura do(a) Presidente ou seu Representante legal
(Nome e qualificação de quem assina)

ANEXO IV - MODELO DE INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

(Organização de Usuários de Assistência Social, Movimentos Sociais de Defesa dos Usuários da Assistência Social, Fóruns dos Usuários da Assistência Social / Sindicatos, Conselhos Regionais, Associação de Trabalhadores(as) da Assistência Social / Fóruns de Trabalhadores da Assistência Social / Entidades e Organizações de Assistência Social)

(Papel timbrado)

SUBSTABELECIMENTO DE PROCURAÇÃO CONDIÇÃO DE ELEITOR(A) OU CANDIDATO(A)-ELEITOR(A)

Outorgante: (Nome da Organização de Usuários da Assistência Social / Entidades e Organizações de Assistência Social / Associações, Conselhos Regionais, Sindicatos e Organizações de Trabalhadores da SUAS, etc... da Assistência Social), 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 do candidato(a), incluir nome social ou apelido, se houver), Nacionalidade, gênero autodeclarado, 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 São Paulo - COMAS-SP, no Processo Eleitoral na Condição de () **ELEITOR(A) OU () CANDIDATO(A)-ELEITOR(A)** como Representante do Segmento () Organização de Usuários da Assistência Social, () Entidade e Organização de Assistência Social, () Organização de Trabalhadores da Assistência Social, () Associação de Trabalhadores da Assistência Social, Conselhos Regionais e Sindicatos de Assistência Social, () Movimento Social de Defesa dos Usuários da Assistência Social, conforme Edital para o Processo de Eleição para o 12º Mandato do COMAS-SP.

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.

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.

São Paulo-SP, dede 2022

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

ANEXO V - DECLARAÇÃO DE REPRESENTATIVIDADE

(Organização de Usuários de Assistência Social, Movimentos Sociais de Defesa dos Usuários da Assistência Social, Fóruns dos Usuários da Assistência Social / Sindicatos, Conselhos Regionais, Associação de Trabalhadores(as) da Assistência Social / Fóruns de Trabalhadores da Assistência Social / Entidades e Organizações de Assistência Social)

(Papel timbrado)

DECLARO, para os devidos fins e sob as penas da lei, que a (*nome da instituição*)....., com sede (*endereço*), na cidade de(*nome do Município*), Estado (*UF*), inscrita no CNPJ nº, 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 o(a) (Preencher: Organização de Usuários de Assistência Social **ou** Movimentos Sociais de Defesa dos Usuários da Assistência Social **ou** Fóruns dos Usuários da Assistência Social **ou** Sindicatos, Conselhos Regionais, Associação de Trabalhadores(as) da Assistência Social **ou** Fóruns de Trabalhadores da Assistência Social **ou** Entidades e Organizações de Assistência Social)..... atua no segmento de

Presidente:

Nome completo:, Nº do RG:, Órgão Expedidor:,
Data Expedição/...../....., CPF:, data de nascimento/...../.....,
Profissão:, Endereço Residencial:
Cidade:, UF:, CEP:, E-mail:

DECLARO, ainda, sob as penas da lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº7.115, de 29 de agosto de 1983, e no artigo 299 do Código Penal, que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

O Conselho segue o que estabelece a LGPD e se compromete a realizar a manipulação dos dados fornecidos somente para fins do presente pleito eleitoral.

São Paulo-SP, de de 2022

Assinatura do Presidente da Entidade ou representante legal
(Nome e qualificação de quem assina)