COMDICA
CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE SINIMBU

FICHA DE INSCRIÇÃO

INSCRIÇÃO N° _____

NOME:			
APELIDO (SE HOUVER):			
SEXO: F ( ) M ( )			
RG:		*Órgão Emissor:*	
TÍTULO DE ELEITOR:		*ZONA:*	*SEÇÃO:*
DATA DE NASCIMENTO:			
FILIAÇÃO:	*NOME DO PAI:*		
	NOME DA MÃE:		
ESTADO CIVIL:			
PROFISSÃO:			
ENDEREÇO RESIDENCIAL	*RUA/AV:*		
	Nº	*COMPL.*	
	BAIRRO:	*CEP:*	
	MUNICÍPIO/UF:		
TELEFONE:			
E-MAIL:			

Eu, _____, acima qualificado(a) solicito a inscrição para participar do processo eletivo a membro do Conselho Tutelar e declaro ainda, para efeitos legais, ter ciência dos termos e condições estabelecidas no EDITAL PARA ELEIÇÃO DOS MEMBROS DO CONSELHO TUTELAR DE SINIMBU – Edital nº 01/2026, bem como na legislação que rege a matéria, tendo juntado a minha inscrição os documentos necessários.

_____

Assinatura do(a) candidato(a)

PROTOCOLO DE INSCRIÇÃO–ELEIÇÃO CONSELHO TUTELAR DE SINIMBU

INSCRIÇÃO N° _____ *DATA:* _____/_____/_____

*NOME:*_____

*ASSINATURA:*_____