

**ASSEMBLEIA GERAL DE REPRESENTANTES DA SOCIEDADE CIVIL PARA
ELEIÇÃO DE SEUS MEMBROS QUE COMPORÃO O CONSELHO MUNICIPAL DE
ASSISTÊNCIA SOCIAL DE SABARÁ/ CMAS PARA O BIÊNIO 2025/2027**

SABARÁ/MG

CLIQUE AQUI

INSCRIÇÃO



PAGINA DE INSCRIÇÃO

() CADIDATO

() ELEITOR

() Organizações da Sociedade Civil de Assistência Social

() Usuários

() Trabalhadores do SUAS



REPRESENTANTE DE ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL



Organização da Sociedade Civil de Assistência Social:	
Número de inscrição no CMAS:	
CNPJ:	Data de fundação:
Endereço da OSC:	
Nome do Representante:	
RG:	CPF:
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	

	Anexar documentos
--	-------------------

Obrigatório anexar cópia de RG, CPF do candidato e comprovante atualizado de CNPJ da OSC.

REPRESENTANTE DE USUÁRIO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL



Nome do Usuário:	
RG:	CPF:
Número do NIS:	DATA DE NASCIMENTO:
Serviço, programas ou projetos acessados e CRAS de referência:	
Endereço:	
Telefone:	
E-mail:	

	Anexar documentos
--	-------------------

Anexar cópia RG, CPF do candidato, documento com número do NIS – Folha Resumo do Cadastro Único dos últimos dois anos e declaração de usuário do SUAS, emitido pelo respectivo serviço ou OSC (Anexo VI)

REPRESENTANTE DE TRABALHADOR DO SUAS



Nome do Trabalhador:	
RG:	CPF:
Cargo:	Tempo de Prestação de Serviço (apresentar declaração comprobatória conforme anexo VII)
Endereço residencial:	
Organização da Sociedade Civil ou Órgão governamental em que trabalha:	
Serviço, Programa e Projeto do SUAS de Sabará em que atua:	
Endereço da instituição:	
Telefone:	
E-mail:	

	Anexar documentos
--	-------------------

Obrigatório anexar Xerox de RG, CPF do candidato, e declaração de trabalhador do SUAS, emitido pelo respectivo serviço ou OSC (anexo VII)