

02/10	Divulgação da relação nominal de representantes ou organizações de usuários, das entidades e organizações de assistência social e das entidades e organizações dos trabalhadores do setor habilitadas a participarem do pleito na condição de candidato(a) e as eleitoras e, ainda, as não habilitadas a participarem do pleito.
05/10	Prazo final para ingressar com recurso junto à Comissão Eleitoral.
06/10	Prazo final para julgamento de recursos apresentados.
08/10	Assembleia de Eleição.
09/10	Publicação dos resultados das eleições dos representantes da sociedade civil no CMAS.
13/10	Prazo final para publicação da nomeação dos conselheiros.
14/10	Posse dos Conselheiros (as) do CMAS para gestão 2020/2022.

ANEXO II

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO para os Usuários da Assistência Social

À comissão eleitoral.

De acordo com a Resolução nº 015/2020 venho pelo presente requerer INSCRIÇÃO NO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS, como: Representante de Usuários da Assistência Social.

Identificação: Nome: _____ RG: _____

CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Endereço Eletrônico: _____

Referência para contatos: _____

Serviço, programa, projeto ou benefício e local que participa: _____

Anexa documentação solicitada no Art. 6º - I da Resolução 015/2020.

Içara, _____ de _____ de 2020.

Assinatura do Candidato

ANEXO III

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO de Organizações de usuários da Assistência Social

À comissão eleitoral.

De acordo com a Resolução nº 015/2020 venho pelo presente requerer INSCRIÇÃO NO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS, como representante de Organizações de usuários da Assistência Social.

Nome da entidade/organização: _____ CNPJ: _____

Telefone: () _____

Endereço: _____

Endereço Eletrônico: _____

Finalidade: _____

De acordo com a Resolução nº 015/2020 venho pelo presente requerer INSCRIÇÃO NO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS, como: Representantes de Entidades de trabalhadores do setor

Nome da organização: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Endereço Eletrônico: _____

Nome do Responsável Legal (Presidente): _____

Finalidade da entidade: _____

Identificação do (a) Representante para a eleição:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Endereço Eletrônico: _____

Anexa documentação solicitada no Art. 6º - IV da Resolução 015/2020.

Içara, ____ de ____ de 2020.

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do (a) Representante para a eleição

ANEXO VI
Modelo de DECLARAÇÃO

Declaro para fins de participação no processo eleitoral para eleição dos representantes de usuários na composição do Conselho Municipal de Assistência Social de Içara/CMAS, Gestão 2020/2022 que o Sr.(a) _____ é usuário(a) do Serviço/programa/projeto/benefício _____ da Política de Assistência Social, cujas atividades são desenvolvidas junto a _____.

Nome:

CPF:

Assinatura do Coordenador/responsável legal pela entidade, serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial.

EDITAL CMAS Nº 01/2020
04 de setembro de 2020

Convocação para a Assembleia de Eleição dos representantes, titulares e suplentes, da Sociedade Civil no Conselho Municipal de Assistência Social de Içara/SC CMAS, Gestão 2020-2022.

Assinatura do Eleitor

ANEXO V

REQUERIMENTO DE INSCRIÇÃO de Entidades de trabalhadores do setor

À comissão eleitoral.

De acordo com a Resolução nº 015/2020 venho pelo presente requerer INSCRIÇÃO NO PROCESSO ELEITORAL DA SOCIEDADE CIVIL NO CMAS, como: Representantes de Entidades de trabalhadores do setor

Nome da organização: _____

CNPJ: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Endereço Eletrônico: _____

Nome do Responsável Legal (Presidente): _____

Finalidade da entidade: _____

Identificação do (a) Representante para a eleição:

Nome: _____

RG: _____ CPF: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Endereço Eletrônico: _____

Anexa documentação solicitada no Art. 6º - IV da Resolução 015/2020.

Içara, ____ de ____ de 2020.

Assinatura do Representante Legal

Assinatura do (a) Representante para a eleição

Assinatura do Eleitor

ANEXO VI

Modelo de DECLARAÇÃO

Declaro para fins de participação no processo eleitoral para eleição dos representantes de usuários na composição do Conselho Municipal de Assistência Social de Içara/CMAS, Gestão 2020/2022 que o Sr.(a) _____ é usuário(a) do Serviço/programa/projeto/benefício _____ da Política de Assistência Social, cujas atividades são desenvolvidas junto a _____.

Nome:

CPF:

Assinatura do Coordenador/responsável legal pela entidade, serviço, programa, projeto ou benefício socioassistencial.