**ANEXO I – REQUERIMENTO DE HABILITAÇÃO**

**RESOLUÇÃO Nº 50/2023 – CMAS/JF**

À Comissão Eleitoral,

Fundamentado no disposto na Resolução Nº 50/2023 - CMAS/JF, venho requerer habilitação como candidato ao 2° Processo de Escolha Complementar dos representantes da sociedade civil para composição do Conselho Municipal de Assistência Social – CMAS/JF no biênio dezembro 2022/dezembro 2024.

**Nome da entidade ou organização:** *(de assistência social, organização de usuários ou de trabalhadores)*

**Presidente:**

**CNPJ:**

**Endereço:**

**Telefone:** ( )

**E-mail:**

**Referência para contatos:** (*nome e função*)

**Nome completo do representante:**

**RG/Órgão Expedidor:**

**CPF:**

**Data de Nascimento:**

**NIS: *(obrigatório no caso de representante de usuário – COREAS)***

**Endereço:**

**Telefone: ( )**

**E-mail:**

**Categoria de Habilitação** *(assinalar uma única opção)*

( ) Entidade prestadora de serviços socioassistenciais;

( ) Organização de usuários da Assistência Social;

( ) Usuário representante dos Conselhos Regionais de Assistência Social – COREAS;

( ) Organização de trabalhadores da área de Assistência Social.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Assinatura do Presidente ou seu representante legal)*

*(Identificação e qualificação de quem assina o documento)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Assinatura e identificação da pessoa física representante enquanto candidata)*